



**EHESP**

---

**Filière DH**

Promotion : **2021 - 2022**

Date du Jury : **octobre 2022**

---

**Le développement de l'apprentissage  
à l'hôpital : opportunité conjoncturelle  
ou évolution structurelle ?**

**L'exemple du CHU de Reims**

---

**Laurent FISCHER**



---

# Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier Mme Laetitia MICAELLI-FLENDER, Directrice générale du Centre hospitalier universitaire de Reims, et Mme Hélène OPPETIT, Directrice générale adjointe, pour leur accueil au sein de l'établissement et la confiance accordée durant mon stage de direction. Je tiens également à remercier l'ensemble de l'équipe de direction du CHU, qui m'a accueilli avec bienveillance durant mes deux stages et m'a accompagné dans la réalisation des dossiers que j'ai été amené à traiter.

Au sein de cette équipe, je tiens à remercier tout particulièrement M. Sylvain PASTEAU, directeur des ressources humaines et mon maître de stage. Pour son accompagnement tout au long de mes deux années de formation, son aide précieuse dans la conduite de mes missions de stage et ses conseils avisés dans la réalisation de ce mémoire, je souhaite lui témoigner de ma pleine reconnaissance.

Aussi, je tiens à remercier M. Jean GOURNAY, délégué régional de l'Association nationale pour la formation permanente des personnels hospitaliers du Grand Est, pour le temps accordé et la richesse de notre entretien.

Enfin, mes remerciements s'adressent à l'ensemble des professionnels interrogés dans le cadre de ce mémoire. Internes ou externes à l'établissement, le temps accordé pour la réalisation des entretiens et la qualité des échanges, ont grandement participé à la concrétisation de ce travail.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
Méthodologie.....	4
<b>1. <u>L'apprentissage, un dispositif de formation initiale en plein essor dans la fonction publique hospitalière pour répondre au déficit de recrutement et de fidélisation des ressources humaines non-médicales</u> .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Un contexte national post-crise sanitaire marqué par de fortes difficultés de recrutement et de fidélisation appelant à la mise en œuvre d'une politique volontariste .....</b>	<b>7</b>
1.1.1 De fortes difficultés de recrutement et de fidélisation : un constat national accentué à l'hôpital public .....	7
1.1.2 L'apprentissage : un levier dans la politique de relance progressivement mis en œuvre dans la fonction publique.....	10
<b>1.2 Une nécessaire adaptation du dispositif aux spécificités de la fonction publique hospitalière pour le rendre effectif.....</b>	<b>12</b>
1.2.1 De la nécessité d'adapter un dispositif pensé pour le secteur privé.....	12
1.2.2 Une adaptation en continu qui aboutit à un système bordé mais complexe à mettre en œuvre pour les établissements.....	15
<b>2. <u>Une appropriation inégale de l'apprentissage par les établissements qui révèle la nécessité de définir une stratégie locale et adaptée aux besoins</u> .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Un dispositif inégalement approprié par les établissements publics de santé : les exemples des CHU de Strasbourg, Nancy et Tours .....</b>	<b>19</b>
2.1.1 Un bilan en demi-teinte dans la région Grand Est .....	19
2.1.2 Comparatif entre trois établissements de taille comparable au CHU de Reims : une volonté commune de développer l'apprentissage reposant sur des méthodes différentes.....	22
<b>2.2 Une appropriation inégale expliquée par plusieurs facteurs .....</b>	<b>24</b>
2.2.1 Un dispositif qui présente de nombreux avantages .....	24
2.2.2 Des avantages qui ne doivent pas masquer certains risques pour la gouvernance d'un établissement.....	27
<b>3. <u>Définir une stratégie d'établissement pour un déploiement adapté et gradué de l'apprentissage au CHU de Reims</u>.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 À court terme : identifier les besoins et assurer le portage institutionnel d'un projet cadré dans sa dimension pédagogique .....</b>	<b>31</b>
3.1.1 Identification du besoin et priorisation des financements.....	31

3.1.2	Structuration pédagogique du projet .....	33
3.1.3	Portage institutionnel du projet .....	34
<b>3.2</b>	<b>À moyen terme : construire une politique de communication ambitieuse et adaptée au bassin d'emploi local.....</b>	<b>35</b>
3.2.1	Construire une politique de communication ambitieuse et adaptée aux profils recherchés.....	35
3.2.2	Tisser des liens avec les viviers de talents et les partenaires institutionnels locaux .....	36
3.2.3	Assurer un pilotage du projet et un reporting adaptés.....	37
<b>3.3</b>	<b>À long terme : envisager la création d'un CFA et s'assurer d'une évaluation continue.....</b>	<b>38</b>
3.3.1	Envisager la possibilité de créer un Centre de formation en apprentissage (CFA) pour la filière soignante .....	38
3.3.2	Procéder à une évaluation globale du dispositif et déterminer la place de l'apprentissage dans la politique de formation de l'établissement .....	40
	Conclusion.....	43
	Bibliographie.....	45
	Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

- **ANFH** : association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
- **AS** : aide-soignant
- **ATIH** : agence technique pour l'information hospitalière
- **CFA** : centre de formation des apprentis
- **CTE** : comité technique d'établissement
- **DARES** : direction de l'animation et de la recherche, des études et des statistiques
- **DREES** : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- **DREETS** : direction régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
- **EHESP** : école des hautes études en santé publique
- **FHF** : fédération hospitalière de France
- **FPH** : fonction publique hospitalière
- **IDE** : infirmier diplômé d'Etat
- **IRF** : institut régional de formation
- **IFAS** : institut de formation d'aides-soignants
- **IFSI** : institut de formation en soins infirmiers
- **IFMEM** : institut de formation des manipulateurs en électroradiologie médicale
- **IFMK** : institut de formation des masseurs-kinésithérapeutes
- **OPCO** : opérateurs de compétences
- **OS** : organisations syndicales
- **RNCP** : répertoire national des certifications professionnelles
- **SMIC** : salaire minimum interprofessionnel de croissance
- **VAE** : valorisation des acquis de l'expérience





## **Introduction**

**« L'apprentissage concourt aux objectifs éducatifs de la Nation »**

Article L. 6211-1 du code du travail

Le 21 mars 2022, le ministère des solidarités et de la santé lançait une vaste campagne de communication à l'échelle nationale pour promouvoir les « *métiers du soin et de l'accompagnement qui recrutent* ». En s'appuyant sur la diffusion de deux films, d'un spot radio et d'une campagne d'affichage visant un public jeune, le ministère souhaitait mettre en avant les métiers du soin et de l'accompagnement les plus en tension : infirmier, aide-soignant, éducateur spécialisé ou encore accompagnant éducatif et social. Parmi les axes forts de la campagne de communication, la possibilité pour le public-cible d'intégrer ces formations via l'apprentissage était particulièrement soulignée.

Cette promotion de l'apprentissage constitue un élément d'intérêt : cela confirme, pour le ministère, le bienfondé de cette voie d'accès aux métiers du soin et la nécessité de la développer dans les établissements publics de santé. Face aux difficultés chroniques de recrutement et de fidélisation à l'hôpital, l'apprentissage constituerait un levier supplémentaire à disposition des établissements pour tenter d'endiguer les difficultés en matière de ressources humaines.

De fait, dans une enquête réalisée auprès de 400 établissements publiée en juin 2022<sup>1</sup>, la Fédération hospitalière de France (FHF) indique que « *99 % des établissements publics de santé connaissent des difficultés de recrutement, de manière permanente ou ponctuelle pour leurs ressources humaines non-médicales* ». Cette situation de déséquilibre entre offre et demande de personnels, qui touche de manière inégale les territoires et les établissements, s'est généralisée dans la période post-crise sanitaire et interroge sur la capacité des établissements à faire face, incitant dès lors à mobiliser de nouveaux leviers.

Pour tenter d'enrayer ce phénomène, le Séjour de la santé organisé en juillet 2020 a cherché à répondre à deux difficultés : la fidélisation des agents en poste via des mesures financières incitatives et l'amplification des recrutements. À cette fin, le Gouvernement prévoit dès l'été 2020 le recrutement de 15 000 agents à l'hôpital public via différents leviers : titularisation d'agents contractuels, augmentation des places dans les filières de formation soignantes, mais aussi à partir de juillet 2021 le recrutement d'apprentis.

---

<sup>1</sup> FHF, « Enquête FHF : situation RH d'avril / mai 2022 », juin 2022.

Dans la continuité du Ségur, le rapport Laforcade appelait à renforcer l'attractivité des métiers du grand âge par le développement de l'apprentissage, afin de susciter de nouvelles vocations et fidéliser le plus tôt possible les jeunes professionnels. Très concrètement, le rapport appelait à porter à 10% d'ici 2025 la part de diplômés d'aide-soignant et d'accompagnant éducatif spécialisé délivrés par cette voie.

L'apprentissage est une voie de formation initiale dispensée en alternance visant à fournir à un jeune une formation générale, théorique et pratique, permettant d'obtenir une qualification professionnelle sanctionnée par un diplôme<sup>2</sup>, tout en étant rémunéré. Contrat de droit privé soumis aux dispositions du code du travail, le contrat d'apprentissage rassemble trois acteurs : un jeune en formation initiale, un employeur et un centre de formation des apprentis (CFA). En France, ce dispositif a été réformé par la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel qui a libéralisé son fonctionnement. Deux ans plus tard et dans un contexte de sortie de crise sanitaire, le 23 juillet 2020, le Gouvernement s'est appuyé sur ce cadre juridique plus flexible pour faire de l'apprentissage l'un des fers de lance de sa politique de reprise économique. À travers le plan « 1 jeune, 1 solution », la promotion de l'apprentissage s'est intensifiée.

Il en résulte une évolution sensible du nombre de contrats d'apprentissage : entre 2016 et 2021, le nombre de contrats est passé de 289 000 à 732 000 par an, soit une hausse de 153 %, principalement concentrée sur les années 2019 et 2021. Dans la fonction publique, 19 800 contrats d'apprentissage ont été signés en 2021, soit une hausse de 31% par rapport à 2020<sup>3</sup>. Une augmentation dans les recrutements qui concerne l'ensemble des versants de la fonction publique. Cependant, la fonction publique hospitalière ne compte que pour 6 % de ce total : de 860 contrats en 2019 à 780 en 2020 et 1 150 en 2021. Si la part d'apprentis dans le flux total de recrutements au sein des établissements publics de santé reste marginale à l'échelle nationale (21 400 recrutements en 2020<sup>4</sup>), elle connaît une tendance à la hausse qui mérite d'être observée.

Cette croissance s'explique par l'adoption en 2021 de deux décrets spécifiques au versant FPH facilitant l'appropriation du dispositif pour les établissements de santé. Le décret du 9 septembre 2021 d'une part, qui prévoit l'octroi d'une aide de 3 000 euros pour chaque apprenti recruté mais aussi et surtout le décret du 20 septembre 2021 qui inclut l'apprentissage dans le champ des actions de formation professionnelle pouvant être

---

<sup>2</sup> Article L. 6211-1 du code du travail

<sup>3</sup> Direction générale de l'administration et de la fonction publique, « Forte augmentation des recrutements d'apprentis dans la fonction publique en 2021 », Stats Rapides, juillet 2022.

<sup>4</sup> Nathalie Donzeau (Insee), Yannig Pons (DGAFP), « En 2020, l'emploi continue d'augmenter dans la fonction publique, notamment dans le versant hospitalier », INSEE, 2020.

financés sur le plan de formation. Ainsi, aux côtés de dispositifs traditionnels prévus par le décret du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière (dit décret « FPTLV ») comme les études promotionnelles, la valorisation des acquis de l'expérience (VAE) ou encore le congé de formation professionnelle, l'apprentissage peut désormais être financé directement par les établissements. Cette évolution a suscité de nombreuses réactions de la part des DRH d'établissements, interrogeant le bienfondé d'une telle évolution réglementaire.

Dans le cadre de mon stage de direction au CHU de Reims, la direction des ressources humaines m'a confié la rédaction d'une étude d'opportunité sur le développement de l'apprentissage, qui constitue la base du présent mémoire. Établissement support du Groupement hospitalier universitaire de Champagne (GHUC), le CHU de Reims est un CHU de taille intermédiaire qui emploie 8 500 professionnels et accueille annuellement 200 000 patients. Il contribue à la formation de plus de 2 100 étudiants par an, que ce soit au sein de l'Institut Régional de Formation (IRF) ou en accueillant les étudiants de l'Université de Reims Champagne Ardenne.

L'objectif du présent mémoire est donc d'interroger l'opportunité, pour un établissement comme le CHU de Reims, de s'investir dans le développement de l'apprentissage. Sur la base d'une étude comparative entre plusieurs établissements, il s'agira de d'interroger les implications du développement du dispositif sous plusieurs aspects : pilotage, finance, gouvernance ou encore dialogue social.

### **Mais alors, quelles opportunités et quels risques dans le développement de l'apprentissage pour un Centre hospitalier universitaire ?**

Dans un premier temps, il s'agira de décrire l'adaptation du dispositif de l'apprentissage à la fonction publique hospitalière à travers l'évolution du cadre juridique, du circuit de financement et de la gouvernance (I). Ensuite, les modalités de mise en œuvre concrètes de l'apprentissage seront étudiées à travers une étude comparative menée auprès de trois établissements de taille comparable au CHU de Reims (II). Enfin, sur la base de cette étude comparative, il sera démontré que la réussite d'une telle démarche suppose un plan d'action à court, moyen et long termes (III).

## **Méthodologie**

La réalisation de ce mémoire repose sur quatre leviers : une recherche documentaire approfondie, la réalisation de commandes de stages en lien avec le sujet de recherche, la conduite d'entretiens semi-directifs avec des interlocuteurs qualifiés et plus largement une observation participante dans le cadre de mon stage.

### **1) Recherche documentaire et bibliographique**

Dans un premier temps, il a été nécessaire de réaliser une recherche documentaire approfondie pour bénéficier d'un niveau d'information suffisant pour la compréhension d'un sujet complexe et technique. Deux axes ont été privilégiés :

- **Le dispositif de l'apprentissage en tant que tel** : l'encadrement juridique et son évolution, le mode de financement, le pilotage institutionnel et les modalités de portage au sein des établissements publics de santé ;
- **Les dispositifs de formation continue « tout au long de la vie »** : les études promotionnelles, le congé de formation ou encore la valorisation des acquis de l'expérience sont autant de dispositifs inscrits dans la « culture hospitalière » mais reposant sur des mécanismes de fonctionnement complexes qu'il était nécessaire maîtriser pour les comparer à l'apprentissage.

Dans cette première étape de recherche, plusieurs ressources ont été mobilisées. En sus de celles disponibles à l'EHESP, des documents ont été consultés tout au long du stage :

- **Documentation disponible en ligne** : principale ressource, les documents ont été identifiés sur les sites institutionnels des ministères du travail ou de la santé, mais aussi d'institutions plus spécifiques à la formation professionnelle comme l'ANFH (Association nationale pour la formation des personnels hospitaliers), France compétences ou certains centres de formation pour apprentis (CFA).
- **Documentation obtenue sur le terrain de stage** : dans le cadre de mon stage, effectué pour partie à la DRH du CHU de Reims, j'ai eu l'opportunité d'accéder à de nombreux documents relatifs à l'apprentissage : plaquettes de présentation, documents de suivi internes, rapports de réunions dédiées. De la documentation spécifique a également pu être obtenue à l'Institut régional de formation.
- **Documentation obtenue durant les entretiens** : comme expliqué ci-dessous, des entretiens semi-directifs ont été conduits. Durant ces entretiens, j'ai demandé à mes interlocuteurs toute documentation utile. À titre d'exemple, lors de l'entretien avec M. Jean Gournay de l'ANFH, m'ont été remis le Plan d'actions régional 2022 de l'ANFH Grand Est et le bilan présenté au CRSG Grand Est.

## **2) Réalisation de commandes de stage en lien avec le sujet de recherche**

Certaines commandes de stages au sein de la DRH ont été en lien avec mon sujet :

- **Enquête de sortie IDE** : durant les premiers mois de stage, il m'a été demandé de réaliser une « enquête de sortie » auprès des IDE ayant quitté l'établissement sur l'année 2021. Cette enquête qualitative, menée auprès de 150 agents (pour 42 répondants) consistait en la réalisation d'entretiens téléphoniques d'une dizaine de minutes sur les raisons les ayant poussé à quitter l'établissement et ce, quel que soit le mode de sortie (démission, disponibilité, mutation). Cette enquête a permis de souligner des difficultés, notamment chez les jeunes professionnels, qui ont nourri l'état des lieux sur les difficultés à recruter et fidéliser au CHU.
- **Evolution des effectifs et turnover** : une autre mission durant mon stage concernait le suivi des effectifs non médicaux. Résorption de l'emploi précaire, évolution du taux de turnover ou encore croissance des effectifs sur les dix dernières années, j'ai eu l'opportunité de travailler sur la rédaction de notes de fond sur ces sujets qui ont également participé à nourrir un état des lieux initial.

## **3) Conduite d'entretiens avec des interlocuteurs qualifiés**

Deux types d'entretiens ont été réalisés, dont la liste est précisée en annexe n°1 :

- **Entretiens en format « libre »** : ont par exemple été interrogés le directeur des ressources humaines du CHU, le directeur de l'Institut régional de formation (IRF), la responsable de la formation continue (en charge des recrutements d'apprentis), la responsable du recrutement et le contrôleur de gestion RH du CHU.
- **Entretiens semi-directifs d'interlocuteurs ressources** :
  - o Des interlocuteurs institutionnels au CHU : j'ai sollicité un entretien auprès du délégué régional Grand Est, M. Jean Gournay. Cet entretien m'a permis de comprendre les rouages techniques de l'apprentissage et de mesurer l'accompagnement proposé par l'ANFH dans sa mise en œuvre.
  - o Des interlocuteurs hors CHU de Reims : dans le cadre d'une approche comparative, j'ai choisi de réaliser des entretiens avec les responsables apprentissage au sein de trois établissements : les CHU de Strasbourg, de Nancy et de Tours. Ces entretiens, qui nourrissent la seconde partie du mémoire, m'ont permis de comprendre le degré assez large de liberté des établissements dans l'appropriation du dispositif et par suite les différents stratégies pouvant être mises en œuvre.

Pour les entretiens semi-directifs, une grille d'entretien a été réalisée (l'une pour l'ANFH, la seconde pour les établissements interrogés) et est disponible en annexes 2 et 3.

#### **4) Observation participante dans le cadre du stage de direction au CHU de Reims**

Enfin, dans le cadre de mon stage, l'un des principaux outils de recherche demeure « l'observation participante ». Cette méthode, mobilisée en sciences sociales, consiste pour l'enquêteur à faire partie du contexte dans lequel le comportement d'une structure est étudié, avec possibilité d'interactions avec la ou les personnes observées pour poser des questions. Par définition, la réalisation d'un stage au sein d'un établissement s'inscrit dans cette démarche permet de comprendre l'état de la réflexion sur les sujets, les enjeux stratégiques portés par les directions fonctionnelles et, à terme, de décrypter les arbitrages.

# **1. L'apprentissage, un dispositif de formation initiale en plein essor dans la fonction publique hospitalière pour répondre au déficit de recrutement et de fidélisation des ressources humaines non-médicales**

Dans un premier temps, il s'agira de proposer des éléments de contexte au développement de l'apprentissage, un dispositif ancien, repensé en 2018 et valorisé en sortie de crise sanitaire pour répondre aux déséquilibres du marché du travail, prononcés dans les établissements publics de santé (1.1.). Dans un second temps, il s'agira d'explicitier la transposition d'un dispositif issu du droit privé à la FPH, entraînant des adaptations et laissant deviner des difficultés de mise en œuvre (1.2.).

## **1.1 Un contexte national post-crise sanitaire marqué par de fortes difficultés de recrutement et de fidélisation appelant à la mise en œuvre d'une politique volontariste**

### ***1.1.1 De fortes difficultés de recrutement et de fidélisation : un constat national accentué à l'hôpital public***

Dans un contexte post-crise sanitaire, l'économie française a subi une pénurie de main d'œuvre causée par un déséquilibre entre offre et demande de travail. Ce phénomène n'a pas épargné les établissements publics de santé, dont le CHU de Reims.

L'épidémie de Covid-19 a entraîné un fort déséquilibre entre offre et demande sur le marché du travail national. Entre mars et juin 2020, ce sont au total plus de 13 millions de salariés et 1,2 millions d'entreprises qui ont été concernés par l'activité partielle pour motif de Covid<sup>5</sup>, faisant reculer les embauches et engendrant le déploiement de puissants leviers budgétaires. Malgré une progressive sortie de crise et la levée des contraintes sanitaires, la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) souligne que dès août 2021, le marché du travail présente un taux de chômage de 7,5 % accompagné de fortes pénuries de main d'œuvre<sup>6</sup>. Il en résulte à mi 2021 une qualité de l'appariement entre l'offre et la demande de travail similaire à celle de fin 2019. Cette dégradation de l'appariement est mécanique lors des phases d'expansion économique où le chômage connaît une baisse et la pénurie de main d'œuvre une

---

<sup>5</sup> DARES, Situation sur le marché du travail durant la crise sanitaire, 23 juin 2020.

<sup>6</sup> S. GROBON, I. RAMAJO, D. ROUCHER, *Quelle relation entre difficultés de recrutement et taux de chômage ?*, DARES, 1<sup>er</sup> octobre 2021.

augmentation. Parmi les éléments d'explication, la DARES souligne la persistance de difficultés structurelles dans certains domaines d'activité. Il est indiqué que dans un cas sur cinq, les difficultés de recrutement s'expliquent par les conditions de travail et le besoin de formation, citant explicitement le cas des aides-soignantes<sup>7</sup>. Il résulte de ce phénomène, au troisième trimestre de 2021, une pénurie de main d'œuvre estimée à 16,9% des effectifs tous secteurs confondus<sup>8</sup>. Cette pénurie peut également s'exprimer en vacances de postes, c'est-à-dire des postes libres, nouvellement créés ou inoccupés : au 1<sup>er</sup> trimestre 2022, la DARES recense 354 700 emplois vacants tous secteurs confondus. La crise sanitaire a donc renforcé une situation de déséquilibre structurel entre offre et demande de travail, dont les symptômes sont une baisse des recrutements et une augmentation du nombre de postes vacants.

Ce phénomène se retrouve amplifié dans le secteur sanitaire, en raison d'une baisse des recrutements à long terme, couplée à une hausse conjoncturelle des départs et des vacances de postes. Concernant la baisse structurelle des recrutements, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les effectifs non médicaux du secteur hospitalier public, soignants comme non-soignants, font face depuis une dizaine d'années à une faible croissance estimée à +1,1 % entre 2013 et 2018 (passant de 918 000 à 928 000 agents). Pourtant, la FHF indique que les effectifs de personnels non-médicaux ont progressé de 3 %<sup>9</sup> en ETP entre 2019 et 2021. Cette augmentation épisodique s'explique par la mise en œuvre des mesures du Séjour de la santé pour la résorption de l'emploi précaire : titularisation d'agents contractuels et recrutement de personnels supplémentaires durant la crise. À ce phénomène de stagnation structurelle dans les recrutements, s'ajoutent deux phénomènes plus conjoncturels. Les départs d'agents d'une part (démissions, disponibilités, mutations), que ce soit en début, milieu ou fin de carrière, et les vacances de postes d'autre part. En 2022, la FHF comptabilise 5,7 % de postes vacants chez les infirmiers diplômés d'Etat et 2,5 % chez les aides-soignants<sup>10</sup>. Ainsi, le ralentissement des embauches et la hausse des vacances de postes touchent de manière accentuée les établissements publics de santé<sup>11</sup>.

La situation du CHU de Reims n'échappe pas à ces difficultés. Durant mon stage, j'ai eu l'occasion de réaliser plusieurs notes relatives à l'évolution des effectifs non-médicaux à l'échelle de l'établissement. Dans ce cadre, et en lien avec le contrôle de gestion RH, j'ai

<sup>7</sup> S. GROBON, I. RAMAJO, D. ROUCHER, *Quelle relation entre difficultés de recrutement et taux de chômage ?*, DARES, 1<sup>er</sup> octobre 2021.

<sup>8</sup> Idem.

<sup>9</sup> FHF, « Enquête FHF : situation RH d'avril / mai 2022 », juin 2022.

<sup>10</sup> Idem.

<sup>11</sup> A. ROUX, *Attractivité paramédicale et difficultés de recrutements : enquête de la FHF*, Revue hospitalière de France, 2019.



pu exploiter des données issues des bilans sociaux du CHU entre 2012 et 2021. Ces données m'ont permis de réaliser une représentation graphique de l'évolution des effectifs depuis 2012 et d'analyser, pour chaque grade, les tendances. Au global, si les effectifs non-médicaux ont augmenté de 8 % entre 2012 et 2021, passant de 5 230 à 5 747 ETP, près de 92 % de ces recrutements ont été réalisés entre 2020 et 2021, soit durant la période de crise, pour faire face à l'afflux de patients (entre 2019 et 2021, 86 ETP d'IDE ont été recrutés). De même, le CHU de Reims connaît des vacances de postes, mais dans une moindre mesure qu'à l'échelle nationale. Lors du dernier relevé réalisé par la direction des soins, 3 % des postes d'IDE étaient vacants en juillet 2022 (soit 41,3 ETP) et 2,3 % chez les aides-soignants (22 ETP). Enfin, j'ai eu l'opportunité de travailler sur la rotation de l'emploi au CHU<sup>12</sup>. En 2021, le taux de rotation était de 8,90 %, avec un nombre total de 476 entrées et de 531 départs pour un total de 5 657 agents au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce taux de rotation, qui rejoint la moyenne nationale selon l'Agence technique pour l'information hospitalière (ATIH)<sup>13</sup>, reste significatif.

Afin d'objectiver ces difficultés, j'ai eu l'opportunité de réaliser une enquête de sortie auprès des personnels IDE ayant quitté l'établissement en 2021. Réalisée entre janvier et février 2022, cette enquête consistait en la réalisation d'entretiens téléphoniques basés sur un questionnaire unique. Sur 124 IDE contactés, 42 entretiens ont pu être réalisés et ont permis d'identifier les principaux motifs de départ. Près de 66 % des agents démissionnaires contactés avancent comme motivation le « *contexte de travail au quotidien* » et 30% le « *manque de perspectives professionnelles offertes par le CHU* ». Surtout, cette enquête a permis d'objectiver la difficulté à fidéliser les très jeunes professionnels, quittant l'établissement avec une ancienneté souvent inférieure à un ou deux ans. Formés et recrutés durant la période de crise, ils ont démissionné pour se lancer en activité libérale ou opérer une reconversion professionnelle. Parmi les motifs ayant été mentionnés par ces jeunes, « *l'accompagnement durant les stages* » ainsi que la « *qualité de l'accueil au sein des services de soins* » constituaient des éléments déclencheurs de leur réflexion. Cette enquête de sortie, dont les principaux résultats sont disponibles en annexe n°4, a permis d'objectiver les difficultés locales du CHU de Reims.

Les travaux conduits dans le cadre de mon stage m'ont permis de réaliser un état des lieux sur les difficultés de recrutement et de fidélisation au CHU de Reims, cohérent avec celles constatées à l'échelle nationale. Face à ce constat, une politique volontariste sensée répondre à ces difficultés a été mise en œuvre.

---

<sup>12</sup> La rotation de l'emploi est la moyenne du nombre de salariés partis et du nombre de salariés arrivés au cours d'une période donnée, divisée par le nombre initial de salariés en début de période, donnant un taux de rotation (ou de turnover).

<sup>13</sup> ATIH, « Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé », 2019.

### **1.1.2 L'apprentissage : un levier dans la politique de relance progressivement mis en œuvre dans la fonction publique**

Destiné à faciliter l'insertion professionnelle des jeunes vers l'emploi, l'apprentissage est un dispositif ancien, largement réformé en 2018. À la faveur de la sortie de crise, le Gouvernement a intensifié les efforts pour en faciliter le déploiement, notamment dans la fonction publique, sans anticiper les adaptations nécessaires pour le versant hospitalier.

Depuis les années 1990, les dispositifs de formation en alternance constituent un levier dans la lutte contre le chômage des jeunes. Permettant une insertion professionnelle plus rapide, notamment chez les moins qualifiés<sup>14</sup>, l'alternance repose sur deux dispositifs : les contrats de professionnalisation et les contrats d'apprentissage. Comme rappelé en introduction, l'apprentissage repose sur un principe : une alternance entre enseignements théoriques en centre de formation d'apprentis (CFA) ou en organisme de formation, et enseignement pratique du métier chez l'employeur, avec lequel l'apprenti a conclu un contrat. Le contrat d'apprentissage est un contrat de droit privé, pour lequel s'appliquent les dispositions du code du travail, et dont la durée peut varier de six mois à trois ans. Durant cette période, l'apprenti est rémunéré selon une grille qui fait correspondre l'année d'exécution du contrat à un pourcentage du SMIC (voir annexe n°6) et à l'issue, obtient une qualification professionnelle sanctionnée par un diplôme. La conclusion du contrat fait naître deux obligations :

- L'**employeur** s'engage à former l'apprenti de manière méthodique et complète dans le cadre d'une alternance entre la structure d'accueil et la formation en CFA ;
- L'**apprenti** s'engage à travailler pour l'employeur le temps du contrat et à réaliser la formation théorique en centre de formation.

Le dispositif, dans son fonctionnement actuel, est issu de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, qui a profondément réformé l'apprentissage sur plusieurs aspects<sup>15</sup> :

- **Assouplissement du marché** : la réforme supprime au 1<sup>er</sup> janvier 2019 d'autorisation pour l'ouverture de CFA et de classes d'apprentis, auparavant géré par les régions. Désormais, n'est exigée qu'une simple déclaration effectuée auprès des Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS). En contrepartie, les CFA doivent obtenir la certification « Qualiopi » pour bénéficier des financements publics à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

<sup>14</sup> Cour des comptes, « La formation en alternance », juin 2022.

<sup>15</sup> France compétences, « L'apprentissage, une voie de réussite », 2020.

- **Assouplissement du contrat d'apprentissage** : alors que les contrats ne pouvaient être conclus qu'à partir de 18 ans et jusqu'à 25 ans, la loi élargit cette possibilité à l'ensemble des jeunes âgés de 16 à 29 ans.
- **Réforme de la gouvernance** : France compétences devient l'instance nationale unique de gouvernance de la formation professionnelle et de l'apprentissage.
- **Réforme du financement** : alors que les CFA étaient financés par des versements directs des entreprises (calculés sur la base de coûts par diplômes) et des régions (prélevant la taxe d'apprentissage), ils sont désormais financés par les OPCO, opérateurs de compétences, selon un niveau de prise en charge défini au niveau de chaque branche professionnelle. À cet effet, ils bénéficient de fonds répartis par France compétences à partir des contributions versées par les entreprises.
- **Mesures de soutien financier** : l'Etat simplifie le versement d'aides aux entreprises pour le recrutement d'apprentis, ciblées vers les entreprises employant moins de 250 salariés. De plus, la grille de rémunération minimale des apprentis a été rehaussée au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et une aide financière pour le permis de conduire a été instaurée.
- **Application de la réforme aux employeurs publics** : la loi intègre les employeurs publics dans les entités pouvant recruter des apprentis.

Ce dispositif repensé a connu une mise en œuvre accentuée à la faveur de la sortie de crise sanitaire. Lancé à l'été 2020, face à une hausse du chômage des jeunes, le plan « 1 jeune, 1 solution », vise à aider chaque jeune à trouver une formation, un emploi ou un stage<sup>16</sup>. Avec 9 milliards d'euros mobilisés, plusieurs leviers ont pu être activés : aides financières, aides à l'embauche, formations, accompagnement ou encore mesures pour les jeunes éloignés du marché de l'emploi. Parmi les incitations, le Gouvernement a mis l'accent sur l'apprentissage à travers deux mesures: une aide de 5 000 euros pour le recrutement d'un apprenti de moins de 18 ans et de 8 000 euros pour un apprenti de plus de 18 ans. Ces incitations sont applicables pour tous les contrats signés entre le 1<sup>er</sup> juillet 2020 jusqu'au 31 décembre 2022. Ce plan a permis d'accroître de manière sensible le nombre de contrats d'apprentissage signés dans le secteur privé : 510 300 nouveaux contrats en 2020 et 698 000 en 2021<sup>17</sup>. Face à cette hausse sensible dans le secteur privé, le Gouvernement a souhaité déployer les mêmes mesures dans la fonction publique, où l'apprentissage a toujours eu des difficultés à se développer, notamment dans la FPH.

<sup>16</sup> Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, « Plan jeunes – 1 jeune 1 solution », 2020.

<sup>17</sup> Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, « Les chiffres de l'apprentissage en 2021 », février 2022.

La circulaire du 21 mai 2021 relative à la campagne 2021-2022 de recrutement d'apprentis au sein de la fonction publique de l'Etat illustre cette volonté des pouvoirs publics de promouvoir l'apprentissage dans le secteur public. En fixant des objectifs chiffrés par ministère, le Premier ministre incite les différentes administrations à se saisir du dispositif. Quelques mois plus tard et afin de pérenniser ce mouvement d'appropriation, le décret du 27 décembre 2021 portant création d'une allocation forfaitaire attribuée aux maîtres d'apprentissage a été adopté. Cette prime bénéficie aux agents publics de l'Etat exerçant les fonctions de maître d'apprentissage afin de valoriser l'engagement de ceux-ci dans l'accompagnement et le tutorat des apprentis qu'ils encadrent<sup>18</sup>. Tous ces dispositifs ont permis de susciter l'intérêt des administrations et de ses agents, mais sont restés circonscrits au versant Etat. Il en résulte une mobilisation croissante mais inégale dans les différents versants de la fonction publique. En 2020, 14 850 nouveaux contrats d'apprentissage ont été signés, en hausse de 4% par rapport à 2019 et de 165% par rapport à 2016. Seulement, sur ces 14 850 contrats, 63 % ont été signés dans la fonction publique d'Etat, 32 % dans la fonction publique territoriale et seulement 6 % dans la fonction publique hospitalière.

Pour répondre à cette sous-mobilisation, le ministère de la santé a lancé un travail d'adaptation du dispositif à la FPH. En lien avec l'Association nationale pour la formation permanente des personnels hospitaliers (ANFH), organisme collecteur des fonds de formation pour la fonction publique hospitalière, un calibrage du dispositif dans ses dimensions juridiques, financières et de gouvernance a été mis en œuvre pour aboutir à une adaptation de la réglementation à l'automne 2021.

## **1.2 Une nécessaire adaptation du dispositif aux spécificités de la fonction publique hospitalière pour le rendre effectif**

### ***1.2.1 De la nécessité d'adapter un dispositif pensé pour le secteur privé***

Pour ajuster le dispositif de l'apprentissage aux spécificités de la FPH, un groupe de travail piloté par le ministère de la santé associant l'ANFH a permis l'adaptation du cadre juridique et financier de l'apprentissage consacrée via deux décrets.

Organisme paritaire collecteur de la FPH, l'ANFH est agréée par le ministère de la santé pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation des

---

<sup>18</sup> DGAFP, « Questions réponses relative à la prime maître d'apprentissage », 25 janvier 2022.

établissements, des congés de formation professionnelle, de la validation de l'expérience, des études promotionnelles et du développement professionnel continu<sup>19</sup>. En d'autres termes, les établissements versent à l'ANFH une cotisation pour chaque volet, et l'ANFH est chargée de mobiliser ces fonds dans le cadre d'actions dédiées. L'ANFH joue donc un rôle de premier plan dans la promotion des différents dispositifs de formation auprès des établissements afin de s'assurer de leur pleine appropriation. Il est donc logique que l'ANFH ait été associée à l'adaptation du dispositif d'apprentissage aux particularités de la FPH, afin de faire correspondre au mieux le dispositif aux attendus des établissements.

L'adaptation s'est réalisée à travers trois axes identifiés dans le cadre du groupe de travail ministériel, organisé au premier semestre 2021. Les principales orientations, validées par les instances nationales et régionales de l'ANFH dès les mois de mai et juin 2021, ont abouti à l'adoption de deux décrets :

- Le décret du 20 septembre 2021<sup>20</sup> qui inclut l'apprentissage dans la liste des actions de formation professionnelle tout au long de la vie pouvant être financées sur le plan de formation des établissements de la FPH (les « 2,1% »), modifiant le décret du 21 août 2008 cité en introduction, dit « décret FPTLV ».
- Le décret du 9 septembre 2021<sup>21</sup> qui crée une aide financière exceptionnelle de 3 000 euros pour chaque apprenti recruté afin de s'aligner sur le secteur privé dans la limite de 1 000 contrats en 2021, aide probablement reconduite en 2022.

Il est proposé d'étudier les trois leviers identifiés dans le cadre du groupe de travail et traduits dans les deux décrets, en s'appuyant sur des éléments de contexte rappelés dans le cadre d'un webinaire organisé par la FHF le 30 juin 2021<sup>22</sup> :

- **Un cadre juridique repensé faisant de l'apprentissage un outil complémentaire de politique RH** : il a été décidé de modifier le décret FPTLV encadrant les actions de formation à destination des agents dans les établissements publics de santé. Avant, l'apprentissage était financé sur les fonds propres des établissements ou via des financements exceptionnels. Le décret FPTLV, qui liste les dispositifs de formation « *éligibles au plan* » (c'est-à-dire pouvant être financées sur les crédits du plan de formation de l'établissement), a donc été modifié en ce sens. Un item a été ajouté, disposant que pourront désormais être considérées comme actions de « *formation professionnelle tout au long de la vie* » les actions de « *formations effectuées dans le cadre de*

<sup>19</sup> ANFH, « Tout savoir sur l'ANFH », 2021.

<sup>20</sup> Décret n°2021-1209 relatif au développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière.

<sup>21</sup> Décret n°2021-1169 du 9 septembre 2021 portant création d'une aide au recrutement d'apprentis dans la fonction publique hospitalière.

<sup>22</sup> FHF, webinaire « Développer l'apprentissage dans la FPH : les nouveaux outils », 2021.

*l'apprentissage* ». Cette insertion dans le décret FPTLV a une incidence directe : elle permet aux établissements de mobiliser l'enveloppe du plan de formation pour financer le recrutement d'apprentis. Dans le même temps, cette évolution suscite une interrogation : comment justifier l'intégration de l'apprentissage, dispositif de formation initiale, dans les actions éligibles au plan de formation, destiné à financer des actions de formation continue ?

- **Un circuit de financement mixte et incitatif** : en sus d'un financement éligible au plan, le groupe de travail a imaginé un modèle économique pérenne. Pour ce faire, il a été proposé d'inscrire l'apprentissage dans un financement mixte reposant sur la mobilisation de différentes ressources :
  - o Une prise en charge plafonnée des coûts pédagogiques sur les fonds mutualisée de l'ANFH : les fonds mutualisés gérés par l'ANFH sont mobilisés dans une double limite :
    - *Un taux maximal de prise en charge de 50 % du coût pédagogique ;*
    - *Un montant plafonné en fonction du niveau de qualification des métiers visés dans le parcours de l'apprentissage (3 niveaux).*
  - o Un reste à charge éligible au plan de formation : les établissements financent tout ou partie du reste à charge sur leur plan de formation.
  - o Une aide exceptionnelle de 3 000 euros par apprenti : avec l'application du décret du 9 septembre 2021.
- **Une gouvernance pensée pour s'adapter aux besoins des territoires et des établissements** : le groupe de travail a anticipé un système équilibré de gouvernance permettant une utilisation cohérente des fonds. Sur la base d'une cartographie des métiers, les Conseils régionaux stratégiques de gestion (CRSG)<sup>23</sup> de l'ANFH priorisent certains critères dans l'attribution des financements sur fonds mutualisés : filière en tension, taille de l'établissement (un reste à charge pouvant peser plus ou moins pour un petit établissement). A titre d'exemple, le CRSG du Grand Est a demandé aux comités territoriaux de porter une attention particulière aux filières les plus en tension : IDE et AS.

Après la publication des textes réglementaires, l'ANFH a également joué un rôle dans la promotion et l'appropriation par les établissements du dispositif, via l'organisation de différentes réunions et la création de guides, vidéos et webinaires. À titre d'exemple, une formation a été créée en 2022 à destination des futurs maîtres d'apprentissage. Rôle exigeant, parfois confondu dans les services de soins avec celui de tuteur, les obligations

---

<sup>23</sup> Le CRSG est l'instance régionale chargée de mettre en œuvre au niveau régional le projet stratégique national de l'ANFH. Il décide des plans d'action, détermine les règles de prise en charge des actions relevant des crédits mutualisés et délègue les enveloppes liées aux dossiers individuels.

du maître d'apprentissage sont multiples et conditionnent bien souvent la réussite d'une formation en apprentissage. L'ANFH proposera dès septembre 2022 une formation en deux volets :

- **Volet 1** : 21 heures de formation avec plusieurs items : accueillir et intégration de l'alternant, accompagner l'apprenti et participer à la transmission des savoir-faire ;
- **Volet 2** : module en e-learning de 7 heures sur différentes séquences : cadre juridique et financier, droits et devoirs de l'apprenti etc.

Ainsi, le dispositif de l'apprentissage a connu une adaptation aux spécificités de la FPH dans ses dimensions juridiques, financières et de gouvernance. L'ANFH a joué un rôle central dans ce processus d'adaptation et de promotion auprès des établissements. Il convient désormais de comprendre en quoi consiste, concrètement, l'appropriation de l'apprentissage par la gouvernance d'un établissement.

### ***1.2.2 Une adaptation en continu qui aboutit à un système bordé mais complexe à mettre en œuvre pour les établissements***

La mise en œuvre concrète de l'apprentissage s'est accompagnée d'adaptations réglementaires complémentaires et ciblées, de procédures de recrutement dédiées, laissant deviner des difficultés organisationnelles pour les établissements.

Tout d'abord, la réglementation a continué à évoluer du fait de la grande diversité des métiers et formations proposés à l'hôpital public. Pour y répondre, l'ANFH a proposé de développer une nomenclature permettant de faire correspondre à chaque niveau de diplôme préparé un financement dédié. De fait, l'apprentissage concerne tous les niveaux de diplômes : diplôme professionnel de l'enseignement secondaire (CAP, bac pro), de l'enseignement supérieur (BTS, DUT, licence pro, ingénieur ou école de commerce) et l'ensemble des titres à finalité professionnelle enregistrés au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP). Dans le secteur privé, ce sont les OPCO qui définissent pour chaque formation un niveau de financement dédié. L'ANFH, dans un souci de simplification, a fait le choix de classer les formations selon la nomenclature européenne<sup>24</sup> en vigueur : du niveau I au niveau V, chaque diplôme renvoie à un niveau de prise en charge des frais pédagogiques par l'ANFH compris entre 6 000 et 7 500 euros. Par ailleurs, certaines professions réglementées, sanctionnées d'un diplôme d'Etat, n'autorisaient pas jusqu'à présent la formation par la voie de l'apprentissage. Plusieurs textes ont été adoptés pour faire de l'apprentissage une voie de formation conforme. Tout

---

<sup>24</sup> Décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles.

d'abord avec l'arrêté du 10 juin 2021 qui ouvre plusieurs formations de professions réglementées à l'apprentissage : IDE, IADE, infirmier puéricultrice, masseur kinésithérapeute, pédicure podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, AS, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales et cadre de santé<sup>25</sup>. Enfin, plusieurs textes complémentaires ont été adoptés dans le cadre d'une réingénierie de certaines formations ouvrant celles-ci à l'apprentissage : infirmiers de bloc opératoire<sup>26</sup>, AS et auxiliaires de puériculture<sup>27</sup> ou encore les ambulanciers<sup>28</sup>. Le développement de l'apprentissage s'est donc accompagné d'une évolution réglementaire complémentaire pour les professions réglementées.

Dans un deuxième temps, une procédure dédiée aux hôpitaux a été pensée pour procéder au recrutement d'un apprenti. À la différence du secteur privé, lorsque l'apprenti prépare un diplôme de soignant, quatre acteurs interagissent dans la conclusion du contrat d'apprentissage :

- **L'apprenti** : âgé de 16 à 29 ans, il est formé pour l'obtention d'un diplôme et travaille sur les périodes libres pour l'employeur, avec tous les droits et devoirs que cela implique.
- **L'établissement d'accueil** : l'hôpital public, en tant que « *personne morale de droit public dont le personnel ne relève pas du droit privé* » (art. L. 6227-1 du code du travail), peut recruter des apprentis.
- **Les centres de formation des apprentis (CFA)** : dispensent une formation générale technique qui s'articule avec la formation pratique reçue en établissement. Ils jouent un rôle dans la gestion administrative de l'apprenti.
- **Instituts de formation (seulement pour la filière soignante)** : en application de l'article L. 6227-5 du code du travail, dans les secteurs sanitaire, médico-social et social, les CFA délèguent le versant pédagogique aux instituts assermentés (IFSI, IFAS, IFMEM, IFMK), dont la qualité et la conformité des formations aux référentiels sont contrôlées par les ARS. Cette délégation s'effectue par la voie d'une convention de partenariat.

L'ANFH, dans son rôle de promotion de l'apprentissage et d'accompagnement des établissements dans la mise en œuvre du dispositif, a publié un Guide de l'apprentissage

---

<sup>25</sup> N. IHAMOUCHE (ANFH), Y. LE GUILLOU (DGOS), « Apprentissage à l'hôpital : des facilités nouvelles pour recruter », présentation à SantExpo, 2022.

<sup>26</sup> Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

<sup>27</sup> Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

<sup>28</sup> Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.



dans la FPH dès l'automne 2021<sup>29</sup>. Son objectif a été de rendre le plus clair possible la procédure à suivre dans le recrutement d'apprentis :

<b>La recherche de l'apprenti</b>	L'établissement recherche des apprentis. Le CFA, avec lequel l'établissement conventionne, peut également apporter une aide dans le sourcing de profils convenant aux besoins exprimés.
<b>Le choix du CFA</b>	L'établissement choisit le CFA au sein duquel il souhaite que l'étudiant soit formé (ou l'IRF avec lequel le CFA est conventionné pour les apprentis soignants).
<b>Le choix d'un maître d'apprentissage</b>	Le maître d'apprentissage est responsable de la formation de l'apprenti (art. L. 6223 à L. 6223-8-1 du code du travail), ce qui implique plusieurs obligations réglementaire : accueil, encadrement (droits et devoirs), intégration et suivi de la formation au CFA. Le maître d'apprentissage n'est pas un « tuteur de stage » (chargé, pour sa part, de l'encadrement en matière de formation pratique).
<b>Recrutement</b>	L'ANFH conseille d'organiser des entretiens de recrutements pour valider les candidatures. Une visite médicale doit également être réalisée par un médecin agréé <sup>30</sup> .
<b>Convention employeur – CFA</b>	L'employeur et le CFA doivent s'accorder dans le cadre d'une convention de formation en apprentissage pour définir les modalités pédagogiques de formation, l'organisation concrète de l'alternance mais aussi les modalités de financement.
<b>Contrat d'apprentissage</b>	Le contrat d'apprentissage est un contrat à durée déterminée dont la durée varie de 1 à 3 ans. Il est signé au plus tard le 1 <sup>er</sup> jour d'entrée dans l'établissement. Le contrat est ensuite signé par l'apprenti et l'employeur puis transmis à la DREETS.

Enfin, plusieurs particularités distinguent l'apprenti d'un simple étudiant, et doivent être prises en compte par l'établissement :

- **Des droits distincts d'un étudiant** : l'apprenti bénéficie d'une rémunération, premier élément le distinguant d'un étudiant (présentation en annexe n°6 de la grille de rémunération). De plus, l'apprenti se distingue de l'étudiant sur d'autres aspects : possibilité de travailler week-ends et jours fériés, de bénéficier de congés, d'exercer son droit syndical ou encore de se voir appliquer le régime des accidents du travail / maladies professionnelles.

<sup>29</sup> ANFH, « Guide de l'apprentissage dans la FPH », 2021.

<sup>30</sup> Circulaire du 8 avril 2015 relative à la mise en œuvre de l'apprentissage dans le secteur public, non industriel et commercial.

- **Des obligations propres** : au même titre que l'ensemble des agents contractuels et titulaires, l'apprenti doit respecter les obligations déontologiques du statut général de la fonction publique. Par ailleurs, il se voit appliquer le régime disciplinaire avec des sanctions allant de l'avertissement au licenciement.
- **L'apprenti se distingue aussi du professionnel en études promotionnelles** : à la différence des études promotionnelles, l'apprenti ne peut se voir appliquer d'engagement de servir, c'est-à-dire l'obligation, en contrepartie d'un financement de la formation, de travailler pour l'établissement durant une période donnée. Cet élément, qui paraît central, sera détaillé de manière plus complète dans la prochaine partie dédiée à l'appropriation par les établissements de l'apprentissage. En effet, il s'agit de l'un des principaux motifs pouvant bloquer le développement de l'apprentissage, notamment pour les filières soignantes.

\*

\*

\*

En conclusion à cette première partie, l'apprentissage est donc un dispositif qui s'est adapté à la FPH pour répondre, dans le cadre d'une politique de relance globale de l'emploi, à des difficultés structurelles de recrutement et de fidélisation à l'hôpital public. Malgré cette adaptation, certaines difficultés peuvent déjà être envisagées pour les établissements dans la mise en œuvre concrète de cette nouvelle voie de formation. Dans cette perspective, une étude comparative auprès d'établissements de taille comparable au CHU de Reims a été réalisée, afin de rendre compte des degrés divers d'appropriation par les établissements du dispositif.

## **2. Une appropriation inégale de l'apprentissage par les établissements qui révèle la nécessité de définir une stratégie locale et adaptée aux besoins**

Cette deuxième partie cherche à explorer les différentes stratégies d'établissements dans la mise en œuvre de l'apprentissage. Pour ce faire, un état des lieux du développement de l'apprentissage dans le Grand Est sera réalisé et un comparatif entre trois établissements de taille comparable au CHU de Reims sera proposé (2.1.). Dans un second temps, il s'agira d'établir les forces et faiblesses constatées dans ces différentes approches pour poser les bases d'une stratégie locale, adaptée et durable (2.2.).

### **2.1 Un dispositif inégalement approprié par les établissements publics de santé : les exemples des CHU de Strasbourg, Nancy et Tours**

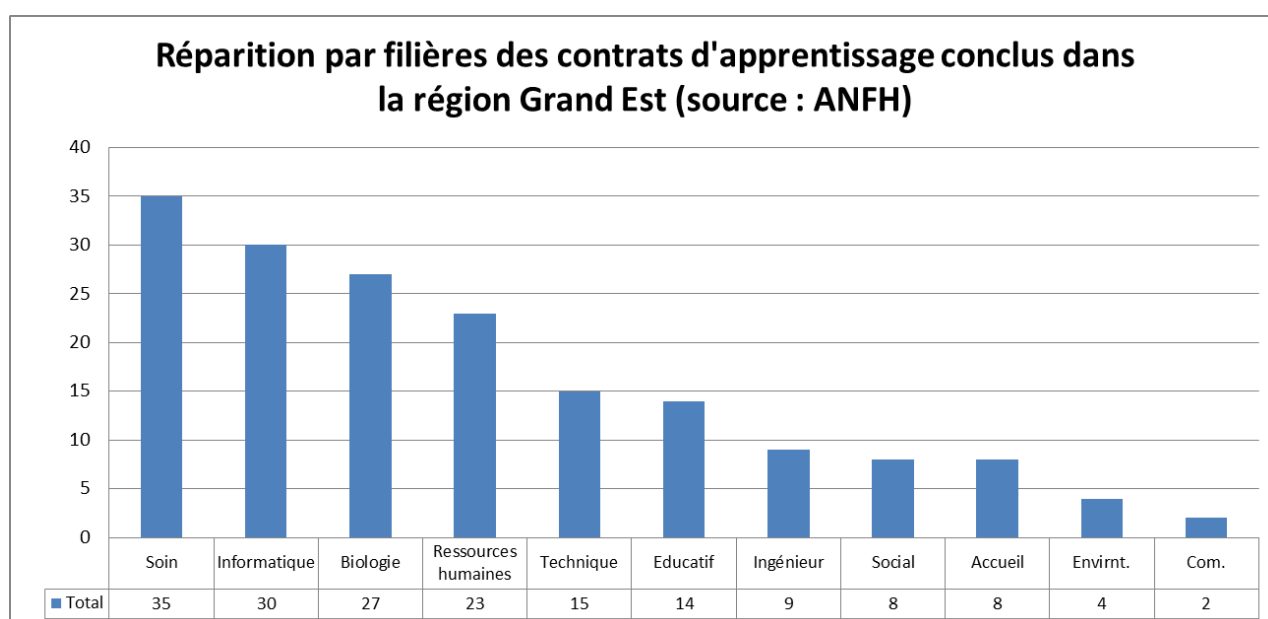
#### ***2.1.1 Un bilan en demi-teinte dans la région Grand Est***

Tout d'abord, dans le cadre de l'entretien réalisé avec M. Jean Gournay, j'ai eu l'opportunité d'échanger sur la situation du développement de l'apprentissage dans la région Grand Est. Si la stratégie régionale de l'ANFH répond aux attentes portées aux attentes nationales, l'on constate que le nombre d'apprentis recrutés dans les établissements publics de santé reste faible, mais progresse.

L'ANFH dispose d'une certaine liberté dans la priorisation des financements attribués aux établissements. Cependant, durant cette période d'appropriation et d'acculturation des établissements, la totalité des demandes de financements émises par les établissements ont été acceptées, l'idée principale étant de « *soutenir globalement le développement de l'apprentissage* ». Comme précité, lors du dernier Conseil régional stratégique de gestion, il a été demandé aux Comités territoriaux d'avoir une « *attention particulière sur les métiers du soin en tension* » : IDE, AS et manipulateurs en radiologie. Après avoir conduit une « enquête attractivité », l'ANFH Grand Est a entamé sa campagne de promotion du dispositif et demandé aux établissements de faire remonter leurs demandes de financements à partir de juillet 2021, anticipant la publication des textes réglementaires.

Un an plus tard, un premier bilan a pu être réalisé lors du Bureau régional de l'ANFH organisé le 19 mai 2022. Plusieurs enseignements peuvent en être tirés :

- **Calendrier** : la campagne de promotion a été lancée au mois de juillet 2021, avec une adoption par les différentes instances régionales de l'ANFH d'un plan de communication à destination des établissements. Une enveloppe de 400 000 euros avait été initialement envisagée. Une campagne de communication a ensuite été lancée, invitant les établissements à faire remonter leurs besoins au long du mois d'août 2021, pour la rentrée de septembre.
- **Volume de dossiers** : l'ANFH Grand Est a reçu un total de 175 dossiers complets pour une demande de cofinancement : 32 apprentissages débutés en 2020 et 143 en 2021. Ainsi, entre 2020 et 2021, l'on constate que les demandes de cofinancement ont été multipliées par 4.
- **Enveloppe de financement** : initialement calibrée à hauteur de 400 000 euros, l'enveloppe a finalement été portée à 849 000 euros, soit une augmentation de 112 % par rapport à la trajectoire financière initiale.
- **Répartition par catégories d'établissements** : la taille de l'établissement influence directement la proportion de contrats d'apprentissage pouvant être envisagée. En effet, plus un établissement est de taille importante, plus l'intégration d'apprentis est « *soutenable au titre du plan* ». Ce constat se vérifie puisque sur les 175 dossiers, 49 % ont été déposés par des Centres hospitaliers (CH) ou des Etablissements publics de santé mentale (EPSM), 30 % par les Centres hospitaliers universitaires (CHU) et 21 % par les Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les établissements relevant du secteur handicap, enfance, famille.
- **Répartition par filières** : comme expliqué, l'apprentissage concerne une grande diversité de formations et de filières.



De plus, au-delà de cette diversité dans les filières, ce sont également les métiers préparés qui sont variés :

- Filière soins : principalement les IDE et les AS ;
  - Filière informatique : développeur en intelligence artificielle, gestionnaire en maintenance de supports informatiques ;
  - Filière biologie : préparateur en pharmacie hospitalière, licence pro bio-industries ou encore biotechnologies ;
  - Filière RH : gestionnaire RH ;
  - Filière technique : électricien, jardinier, cuisinier ou encore maintenance des véhicules.
- **Répartition par niveaux de diplômes** : cette diversité de métiers se retrouve également dans les niveaux de diplômes : 34 % concerne des diplômes de niveau Bac +3/4 (licence, DEES), 23 % des diplômes de niveau bac + 2 (BTS, DUT), 17 % des diplômes de niveau CAP / BEP, 15 % de niveau bac + 5 (Master, diplôme d'ingénieur) et 11 % de niveau bac (par exemple bac pro).

Ce bilan de la première campagne d'envergure montre l'efficacité des mesures d'adaptation du dispositif et apporte plusieurs enseignements. Tout d'abord, avec une multiplication par 4 du nombre de demandes de cofinancement, il est indéniable qu'une réelle progression a lieu dans l'appropriation par les établissements du dispositif. Ensuite, il est intéressant de constater que la grande diversité de métiers auxquels préparent les contrats d'apprentissages conclus en 2021 répond à la réalité de l'hôpital public, qui fait se côtoyer une diversité quasi unique de métiers aux niveaux de diplôme hétérogènes. Par ailleurs, et c'est l'un des enseignements à tirer de la répartition par filières, l'apprentissage semble fonctionner pour les métiers du soin. Avec 8 diplômes d'IDE et 24 diplômes d'AS préparés par la voie de l'apprentissage en 2021, cela montre qu'il est possible et envisageable par les établissements de proposer cette nouvelle voie de formation. Enfin, il est à noter la notion de taille critique identifiée par l'ANFH dans l'analyse de ce premier bilan. Un établissement de taille importante, de type CHU, aura plus de facilités à mettre en place l'apprentissage, le reste à charge étant plus facilement soutenable.

Ainsi, le bilan de la campagne 2021 est éclairant à plus d'un titre. Lors de notre entretien, M. Gournay m'a indiqué à plusieurs reprises que malgré des effectifs relativement faibles, la tendance générale appelait à considérer l'apprentissage comme une voie d'avenir. Surtout, c'est selon lui un « *manque d'acculturation de l'hôpital public* » à l'apprentissage qui constitue le principal frein à son expansion.

### **2.1.2 Comparatif entre trois établissements de taille comparable au CHU de Reims : une volonté commune de développer l'apprentissage reposant sur des méthodes différentes**

Afin de compléter le bilan de la campagne 2021 en région Grand Est et d'envisager un positionnement pour le CHU de Reims dans cet environnement, il m'a semblé pertinent de rendre compte des différentes stratégies opérationnelles portées par des établissements de taille comparable. Pour ce faire, je suis entré en contact avec les référents de trois établissements en charge de la mise en place de l'apprentissage :

- **CHU de Strasbourg** : Mme Véronique BRUNSTEIN, responsable du service formation continue, développement professionnel continu et écoles.
- **CHRU de Nancy** : M. Alain VIAUX, directeur de la formation continue.
- **CHRU de Tours** : M. Samuel ROUGET, directeur des ressources humaines et des écoles et Mme Emilie WENDLING, responsable du département recrutement, mobilité et compétence.

#### **Le CHU de Strasbourg : une stratégie de cohortes pour un pilotage en flux-tendu des effectifs d'apprentis**

Le CHU de Strasbourg a toujours utilisé le dispositif de l'apprentissage mais uniquement pour certaines filières dites « critiques » et pour des effectifs réduits. Ont notamment été mentionnées les filières de préparateurs en pharmacie hospitalières (PPH) dont la formation est ouverte depuis longtemps à l'apprentissage, mais également sur des fonctions plus spécifiques : informaticiens et techniciens en radiophysique. C'est avec la publication des décrets à l'automne 2021, ouvrant la possibilité à un financement sur le plan de formation, qu'une réflexion s'est développée pour créer une véritable filière dédiée. Après plusieurs mois de réflexion durant lesquels une identification des besoins a été menée par les services RH en lien avec les instituts de formation, une stratégie a été définie. Au total, dix-huit contrats d'apprentissage seront financés annuellement avec une division en six « cohortes », dotées chacune de trois contrats. Un mécanisme en « flux-tendu » a été adopté : si un apprenti reste deux ans, il compte pour l'un des dix-huit contrats sur deux ans. Pour chaque cohorte, deux places sont réservées et une place est fongible en fonction des besoins. Chaque cohorte cible une filière : services numériques (informaticiens), biologie (techniciens de laboratoire), technique hospitalière (biomédical, radiophysique), pharmacie (préparateurs en pharmacie hospitalière), soin (IDE et auxiliaires de puériculture) et autre (communication, RH, juridique). Il est à noter que pour les métiers du soin, le CHU de Strasbourg a fait le choix de travailler avec un CFA dit « hors les murs », le CFA Sant'Est. Ce CFA, conventionné avec l'institut de formation de Strasbourg, est chargé de mettre en relation des candidats avec le CHU et de la gestion

administrative des apprentis durant l'ensemble de leur formation. Enfin, l'importance du dialogue social dans le portage institutionnel du projet a été soulignée. Les enjeux d'arbitrages ont nécessité un dialogue renforcé afin de convaincre les OS du bienfondé de la démarche. Il ressort de ce processus une adhésion des OS, considérant qu'il s'agit d'un levier supplémentaire permettant de répondre, dans une certaine mesure, aux difficultés de recrutement et de fidélisation observées au CHU. Lors de l'entretien, réalisé en juin 2022, 17 des 18 contrats budgétés pour 2022 avaient été signés.

### **Le CHRU de Nancy : d'une stratégie du flux-tendu à une stratégie de montée en puissance**

Le CHRU de Nancy a investi le champ de l'apprentissage à partir de 2019 en focalisant les recrutements sur la filière informatique, domaine où les recrutements étaient les plus difficiles. Cette dimension de précurseur, dans la compréhension du dispositif, a permis au CHRU de se positionner rapidement après la publication des textes réglementaires en septembre 2021 sur de nouveaux projets, déposant une demande de financement pour une dizaine de dossiers. En 2022, une stratégie plus cadrée a été mise en œuvre. Après avoir réalisé une cartographie des besoins au mois de février, une quarantaine de postes a été identifiée par directions. Ce sont principalement les fonctions supports qui remonté des besoins : informatique, achats, logistique, technique, qualité et communication. Après une réflexion associant directions et OS, il a été décidé de ne pas ouvrir l'apprentissage pour les filières soignantes, sur la base de deux arguments : l'absence d'engagement de servir et l'existence des études promotionnelles. Sur la base de cette cartographie, un travail de promotion de la marque employeur CHRU a été réalisé. Pour ce faire, Alain Viaux, directeur de la formation, m'a indiqué s'être investi dans la structure « Club Atouts Talents ». Créée par l'université de Lorraine et le Rectorat, cette structure se définit comme une « *interface entre les étudiants et le monde professionnel pour une meilleure insertion des jeunes par le biais des stages, de l'alternance et des rencontres organisées toute l'année* »<sup>31</sup>. Par le biais de cette structure, le CHRU a pu communiquer des fiches de postes rédigées par les services, organiser des entretiens de recrutement et surtout faire connaître aux jeunes étudiants la « *grande diversité de métiers à l'hôpital public* ». Durant notre entretien, M. Viaux a insisté sur la nécessité, pour faire progresser le recrutement d'apprentis, de « *s'inscrire dans la vie locale du bassin d'emplois* ». Concernant le pilotage, le CHRU a fait le choix de ne pas contractualiser avec un CFA en particulier mais de fonctionner au cas par cas, en fonction des filières. Enfin, concernant le portage institutionnel, les OS ont aussi soutenu la mise en œuvre du dispositif comme outil supplémentaire d'attractivité.

---

<sup>31</sup> Site internet du Club Atouts Talents.

## **Le CHRU de Tours : un dispositif rodé et le premier CFA hospitalier de France**

Le CHRU de Tours mobilisait également l'apprentissage pour la formation de PPH. En 2020, un an avant la publication des textes réglementaires, le CHRU fait le choix de créer son propre CFA. En lien avec la direction des ressources humaines, la coordinatrice des écoles et la direction des finances, le CFA a été mis en place au cours de l'année 2020, mise en place récompensée par le prix de l'innovation RH. Parmi les motivations de la DRH à investir l'apprentissage, ont été mises en avant la volonté de ne pas dépendre d'un CFA partenaire et d'autonomiser la gestion des apprentis selon une politique interne. Plusieurs filières ont ensuite été créées : secrétaires médicaux, AS, manipulateurs en radiologie, techniciens de laboratoire ou encore data managers cliniques. Pour chaque ouverture de filière, des études étaient menées pour calculer le « coût contrat », fixé pour chaque filière par France compétences, afin d'évaluer la « rentabilité » de chaque formation. Dès le départ, la volonté du CHRU était de se positionner comme « *CFA du service public* ». Parmi les filières organisées en interne, la formation des secrétaires médicaux est la plus aboutie. Selon M. Samuel Rouget, cette réussite s'explique par plusieurs facteurs : la durée courte de la formation, la coordination en interne, la disponibilité de secrétaires en postes pour encadrer les apprentis et le caractère opérationnel de la formation. Plus de 50 % des apprentis de cette filière sont recrutés dans la foulée, avec un taux de turnover les premières années qui demeure très faible. Enfin, au même titre qu'à Nancy et Strasbourg, les OS ont soutenu le projet, l'identifiant comme un levier supplémentaire qu'il fallait mobiliser.

Ainsi, lorsque l'on analyse les différentes stratégies d'établissement, plusieurs facteurs de réussite semblent se dégager, autant d'éléments à prendre en compte dans la définition d'une stratégie propre au CHU de Reims.

### **2.2 Une appropriation inégale expliquée par plusieurs facteurs**

#### ***2.2.1 Un dispositif qui présente de nombreux avantages***

L'apprentissage, au vu des expériences précitées, recouvre plusieurs avantages qu'il convient de souligner : c'est un dispositif qui fonctionne lorsqu'il est mis en place et qui suscite de l'adhésion, qui est adaptable aux besoins des établissements et qui constitue un levier pour renforcer sa marque employeur.

Tout d'abord, il convient de souligner que dans les établissements ayant choisi d'investir le champ de l'apprentissage, la démarche est un succès. En effet, les trois établissements



interrogés, précurseurs dans la mise en œuvre de l'apprentissage, ont tous décidé de se saisir pleinement du dispositif après la publication des textes réglementaires et la création de nouveaux leviers financiers. Si l'accompagnement et la promotion par l'ANFH ont joué un rôle de déclencheur, ces établissements avaient tous des bases locales favorables au développement du dispositif. Le premier élément qui témoigne d'une démarche fructueuse est la croissance continue des effectifs dans chacun des établissements étudiés. Alors qu'il s'agissait depuis 2019 d'une filière de niche, l'ensemble des établissements a mis en place une limitation du nombre de contrats signés annuellement, ce qui témoigne d'une hausse croissante de l'intérêt porté par les jeunes à cette nouvelle voie de formation. Un autre avantage souligné par les établissements concerne la qualité de la formation des apprentis. À titre d'exemple, la formation dédiée aux secrétaires médicaux au CHRU de Tours a permis de constituer une véritable filière « *basée sur l'opérationnalité et une formation sur mesure* » selon les mots de M. Samuel Rouget. Au CHRU de Nancy, qui priorise les recrutements sur les fonctions supports, un exemple a été le recrutement d'un apprenti en informatique qui a pu développer durant deux ans une application dédiée à la gestion des ordres de mission. Au CHU de Strasbourg, l'apprentissage pour les IDE en troisième année a permis « *d'avoir un accueil de qualité, de faire découvrir l'établissement plus en profondeur aux étudiants et de renforcer la part de recrutement chez les étudiants formés* ». Enfin, le succès de la démarche se retrouve dans l'adhésion des OS. Les trois établissements ayant souligné l'importance du travail de conviction et d'association des OS. Ainsi, il ressort des entretiens réalisés que le développement de l'apprentissage, lorsqu'il fonctionne, est une vraie plus-value.

Dans un deuxième temps, c'est le caractère modulable du dispositif qui a été souligné comme atout. En effet, le travail d'adaptation du dispositif à la FPH et ses spécificités a permis de laisser aux établissements une marge de liberté et de flexibilité importante. Nous avons eu l'occasion de comparer les différentes approches en matière de public-cible, de gouvernance, d'organisation interne et partenarial avec les CFA, ou encore de portage institutionnel. Il ressort une diversité d'approches qui témoigne de la grande liberté des établissements pour adapter le dispositif à leurs besoins. Par exemple, la constitution d'une filière dédiée aux secrétaires médicaux au CHRU de Tours répondait à une difficulté spécifique à recruter de jeunes professionnels au niveau de formation suffisant sur ce métier. La constitution d'une filière dédiée a permis de recruter de nouveaux profils, de les former en interne aux outils et procédures locaux, d'assurer un accueil de qualité et donc, de sécuriser des recrutements de qualité. De la même manière, la possibilité laissée aux établissements de contractualiser avec un CFA ou de créer leur propre structure constitue un élément de flexibilité important. Si deux des trois établissements étudiés ont fait le choix de contractualiser avec un CFA préexistant, le

CHRU de Tours a fait le choix de créer sa propre structure. Cette possibilité laissée aux établissements reflète la volonté des pouvoirs publics de faire de l'apprentissage un dispositif « à la carte », qui permette de s'adapter aux besoins. Cela rejoint un constat plus large émis par M. Samuel Rouget du CHRU de Tours, qui parle d'un « *paradoxe actuel du marché du travail où les jeunes veulent toujours plus d'autonomie mais sans les responsabilités* ». Selon lui, l'apprentissage, en permettant aux jeunes d'être rémunérés, d'avoir des responsabilités en propre mais d'être accompagnés par un tuteur unique, répond à ce paradoxe. En ce sens, l'apprentissage est un dispositif dont la modularité est l'un des principaux atouts.

Enfin, il ressort des trois entretiens que l'apprentissage a permis aux établissements de renforcer leur marque employeur, c'est-à-dire l'ensemble des problématiques d'image de marque liées à la gestion des ressources humaines et au recrutement d'une entité<sup>32</sup>. Deux exemples sont à retenir des expériences précédemment étudiées. Au CHRU de Nancy tout d'abord, M. Alain Viaux a souligné l'importance d'inscrire le développement de l'apprentissage dans une démarche plus globale de renforcement de l'attractivité institutionnelle de l'établissement. En adhérant au « Club Atouts Talents », le choix du CHRU a été de promouvoir, aux côtés d'entreprises privées, les atouts du CHRU et la grande diversité de métiers qu'offrait l'hôpital public. Cette démarche a permis de faire connaître l'institution auprès d'un public jeune et, au-delà des perspectives de recrutement par la voie de l'apprentissage, de renforcer l'image de l'établissement comme employeur. Cette démarche, selon M. Viaux, s'inscrit dans un changement plus global de mentalités qui doit être opéré à l'hôpital public : « *aujourd'hui, c'est à nous de faire valoir notre établissement, notre institution : ce ne sont pas les étudiants qui viennent à nous, c'est à nous d'aller vers eux* ». La création du CFA au CHRU de Tours suit la même logique de renforcement de marque employeur. Selon M. Samuel Rouget, « *avoir créé notre propre CFA nous permet d'avoir une vraie place dans le bassin d'emploi local, en modernisant l'image du CHU* ». L'ouverture du CFA en 2020 s'est accompagnée d'une campagne de communication moderne, basée sur l'utilisation des réseaux sociaux. Ainsi, l'apprentissage constitue un levier identifié par ces établissements dans la modernisation de l'image employeur de leurs institutions respectives.

Il ressort donc de l'analyse des différentes stratégies que l'apprentissage recouvre plusieurs avantages : qualité de la formation, adaptation aux besoins et renforcement de la marque employeur. Si ces avantages sont à prendre en compte, des risques ont également été identifiés par les établissements qu'il conviendra de ne pas omettre dans la définition d'une stratégie propre au CHU de Reims.

---

<sup>32</sup> Site de Pôle emploi.

### **2.2.2 Des avantages qui ne doivent pas masquer certains risques pour la gouvernance d'un établissement**

À l'issue des entretiens, trois principaux risques ont été identifiés : un risque politique, un risque d'inadaptation du dispositif pour les filières soignantes et un risque d'organisation interne.

Tout d'abord, le développement de l'apprentissage fait courir à la direction de l'établissement un risque à dimension politique, dans le cadre du dialogue social. Comme indiqué précédemment, l'apprentissage est éligible à un financement sur le plan de formation de l'établissement. Or, pour rappel, le plan de formation détermine et prévoit le financement d'actions de formation continue, comme le prévoit le décret initial, « *relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la FPH* »<sup>33</sup>. En ce sens, le plan de formation vise à proposer des actions de formation aux agents en poste permettant de « *garantir, maintenir ou parfaire les connaissances et la compétence des agents en vue d'assurer leur adaptation immédiate au poste de travail et à l'évolution prévisible des emplois* »<sup>34</sup>. Le plan de formation permet de financer quatre principaux dispositifs, auxquels a donc été ajouté l'apprentissage :

- **Etudes promotionnelles** : spécificité de la FPH, il s'agit d'un dispositif qui permet aux agents d'obtenir un diplôme ou un certificat professionnel du secteur sanitaire et social sur la base d'une liste définie par arrêté ministériel<sup>35</sup>. Très concrètement, ce dispositif permet aux agents d'envisager une évolution professionnelle : un agent des services hospitaliers (ASH, ASHQ...) peut devenir AS via l'obtention du DEAS, l'aide-soignant peut évoluer vers le métier d'infirmier etc. C'est un dispositif qui incarne la politique d'ascenseur social portée par les établissements de santé. L'agent doit être déclaré admissible à une école de formation et demander la prise en charge financière à son employeur qui, en lien avec l'ANFH, mobilise les leviers de financement. L'agent est maintenu en position d'activité, conserve son traitement et surtout, il est tenu de respecter un engagement de servir. Ce dispositif est un réel atout pour les établissements : l'agent est tenu de travailler pour l'établissement pour une durée égale au triple de celle de la formation, dans la limite de cinq ans. En 2020, l'ANFH comptait plus de 18 500 études promotionnelles en cours de financement, et une augmentation des nouveaux départs de 17,3 % par rapport à 2019.

<sup>33</sup> Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la FPH.

<sup>34</sup> CAP Métiers, « Les fiches techniques juridiques », septembre 2021.

<sup>35</sup> Arrêté du 23 novembre 2009 fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles.

- **Valorisation des acquis de l'expérience (VAE)** : dispositif permettant de faire reconnaître son expérience afin d'obtenir tout ou une partie d'un diplôme, titre ou certificat professionnel.
- **Préparation aux examens et concours** : les agents peuvent demander le financement d'une formation dédiée à la préparation aux concours.
- **Actions de conversion professionnelle** : dispositif permettant aux agents d'accéder à des emplois exigeant une qualification nouvelle.

Pour rappel, le plan de formation est financé sur la base d'une cotisation de l'établissement égale à 2,1 % de sa masse salariale. Il permet d'orienter les financements vers les différents dispositifs de formation continue, impliquant de facto des arbitrages par les DRH d'établissements sur la proportion de chaque action dans le plan global. L'apprentissage, qui est un dispositif de formation initiale, détonne donc avec la philosophie du plan, destiné en priorité aux agents déjà recrutés et ayant une expérience professionnelle au sein de l'établissement. Pour la majorité des établissements, le plan doit permettre de faire fonctionner l'ascenseur social à l'hôpital public, notamment via les études promotionnelles. Les OS sont historiquement attachées à ce dispositif et largement impliquées dans sa promotion auprès des agents. Dans les trois établissements interrogés, la question de la proportion de financement entre apprentissage et études promotionnelles fait l'objet de discussions prolongées avec les OS. M. Jean Gournay, lors de notre entretien, a résumé cet enjeu politique majeur : *« il est important de soutenir les études promotionnelles, ce dispositif représente l'idée de l'hôpital comme ascenseur social. A ce titre, il faut une répartition réfléchie entre les deux dispositifs, plus forte d'études promotionnelles que d'apprentissage. Par exemple au niveau régional, sur le cofinancement ANFH, le financement de l'apprentissage représente 30% de l'enveloppe destinée aux études promotionnelles. En termes d'affichage, il est difficile de mettre à part égale les deux dispositifs »*. Ainsi, un risque en matière de dialogue social et de politique RH a pu être identifié. Il conviendra, dans le travail de conviction à mener auprès des OS, de rappeler que l'apprentissage s'ajoute aux dispositifs préexistants et qu'il ne s'y substitue pas, sans nier que la répartition des enveloppes soit de facto limitée.

La deuxième difficulté concerne l'apparente inadéquation du dispositif aux filières soignantes. Sur les trois établissements interrogés, l'ensemble rencontre des difficultés de recrutement d'AS et d'IDE par la voie de l'apprentissage. Les établissements l'expliquent par l'inadéquation de l'alternance entre périodes de stage, de formation et les périodes où l'employeur peut effectivement requérir de l'agent qu'il travaille pour l'établissement. Pour M. Samuel Rouget du CHRU de Tours, *« les AS en apprentissage suivent la même*

*formation que des AS en études promotionnelles ou des AS du cursus classique, cela ne nous apporte rien en plus en termes de temps de travail au bénéfice de l'établissement ».*

Très concrètement, Mme Véronique Brunstein explique cela par l'impossibilité pour une AS d'exercer des fonctions d'AS lors des périodes où l'agent travaille au sein de l'établissement : elles exercent sur des fonctions d'agent de service hospitalier (ASH), ce qui pour un établissement de taille importante comme le CHU de Strasbourg n'est pas pertinent, l'établissement ne faisant pas face à des difficultés de recrutement sur ce public. Pour les IDE, les établissements ont tous les trois fait le choix de proposer l'apprentissage pour les étudiants en 3<sup>ème</sup> année de formation, constatant un nombre trop important d'abandons en première année. Pour le recrutement d'IDE et d'AS, les trois établissements ont favorisé le recrutement en mobilisant un autre dispositif : les contrats d'allocation études. Ce dispositif permet aux établissements de verser une allocation forfaitaire aux étudiants inscrits dans les écoles ou instituts de formation en santé relevant de métiers en tension, en contrepartie d'un engagement de servir. Par exemple, en Île-de-France où l'ARS porte et finance en partie un tel dispositif par lequel un élève IDE recruté peut prétendre à une allocation de 9 000 euros en contrepartie d'un engagement de servir de 18 mois. Ainsi, l'apprentissage ne semble pas être adapté aux formations de soignants, pour lesquelles les contrats d'allocation d'études sont privilégiés car plus sécurisants pour les établissements.

Pour plus de lisibilité, l'annexe n°5 présente un tableau comparatif sur la base des éléments présentés ci-avant entre apprentissage, contrats d'allocation d'études et études promotionnelles.

Enfin, la mise en œuvre de l'apprentissage suppose la mobilisation de moyens RH dédiés qui peuvent peser sur l'activité quotidienne de la direction des ressources humaines. Surtout, si le choix est fait de créer son propre CFA, un temps agent dédié est nécessaire pour assurer la conduite de la structure. C'est notamment le cas au CHRU de Tours, où une attachée d'administration hospitalière exerce à 20 % sur le pilotage du CFA, aux côtés d'une adjointe des cadres à 100 %, le tout sous la supervision d'une directrice adjointe aux ressources humaines. Par ailleurs, au-delà du temps agent, tous les établissements interrogés soulignent l'importance de l'organisation concrète, notamment dans la répartition des tâches entre les agents du service de recrutement. L'apprentissage se distinguant des processus classiques de recrutement (formulaire, cadre juridique), un temps d'adaptation des gestionnaires est requis. Cette difficulté, qui n'avait pas été suffisamment anticipée au CHU de Strasbourg, a été compensée par la mise en œuvre de procédures dédiées, rédigées par l'encadrement. Mme Véronique Brunstein m'a indiqué à ce sujet : « nous avons des difficultés du fait du nombre d'interlocuteurs, nous

*avons donc souhaité clarifier les circuits. Avant, le tout était géré par le service recrutement. Maintenant, nous avons positionné une seule et unique personne en charge de toute la procédure relative au recrutement d'apprentis : elle rassemble les documents, gère la paye, facture les salaires à l'ANFH. C'est d'ailleurs le même agent qui est en charge des études promotionnelles ».* Enfin, la question du temps de travail du maître d'apprentissage se pose également. L'absence de contrepartie financière, comme prévu dans la fonction publique d'Etat, interroge sur la pérennité du dispositif et la motivation des agents à remplir cette fonction. En ce sens, il sera nécessaire d'anticiper une organisation interne dédiée pour compenser la charge de travail supplémentaire qu'implique la mise en place de l'apprentissage, et surtout son développement à long terme.

La mise en place de l'apprentissage génère des risques en matière d'organisation, de visibilité dans la gestion prévisionnelle des métiers et de portage politique auprès des OS.

\*

\*

\*

En conclusion à cette seconde partie, il apparaît au travers des trois expériences étudiées que l'apprentissage, lorsque mis en place, est un dispositif qui fonctionne mais qui repose sur un équilibre avantages / inconvénients qu'il convient de maîtriser. Surtout, il ressort de ces trois réalités qu'une stratégie, pour être efficace, doit être adaptée aux besoins et au bassin d'emploi local. Il est donc proposé d'établir une stratégie pour le CHU de Reims qui réponde à ces exigences.

### **3. Définir une stratégie d'établissement pour un déploiement adapté et gradué de l'apprentissage au CHU de Reims**

Cette troisième partie constitue l'aboutissement de la recherche comparative menée dans la deuxième partie. Plusieurs stratégies ont pu être identifiées reposant sur un équilibre avantages / inconvénients propre à chaque établissement. Il ressort de ce comparatif la possibilité d'établir une feuille de route pour le CHU de Reims, prenant en compte les particularités de l'établissement.

#### **3.1 À court terme : identifier les besoins et assurer le portage institutionnel d'un projet cadré dans sa dimension pédagogique**

##### ***3.1.1 Identification du besoin et priorisation des financements***

Dans un premier temps, il est nécessaire d'effectuer un travail d'identification du besoin à l'échelle du CHU. Particulièrement soulignée par les différents établissements, cette étape doit permettre d'adapter le dispositif aux spécificités de l'établissement. Surtout, c'est le moyen le plus efficace de développer un dispositif pérenne qui soit apte à répondre aux besoins sans surinvestir des filières non pertinentes. Dans ce cadre, il est proposé de travailler sur un mécanisme de remontée des besoins qui soit double :

- **Filière non-soignante** : la DRH de l'établissement pourra proposer lors d'un comité de direction (CODIR) une remontée des besoins par directions fonctionnelles. Dans ce cadre, une communication sur les filières ouvertes à l'apprentissage pourra être réalisée afin de faciliter la concordance entre besoins et recherche d'apprentis.
- **Filière soignante** : une communication de la direction des soins auprès des services de soins accueillant des stagiaires pourra être envisagée avec présentation de l'ensemble des formations ouvertes à l'apprentissage : IDE, AS, IBODE, IADE, MK, ambulanciers etc. En raison de la limite d'âge à 29 ans, les effectifs IBODE/IADE formés par la voie de l'apprentissage resteront cependant faibles. De fait, la majorité des IDE souhaitant devenir IBODE / IADE privilégieront les études promotionnelles, plus intéressantes financièrement.

Une fois ce travail de remontée des besoins formalisé dans un document unique, un travail d'identification d'agents susceptibles d'accepter d'encadrer un apprenti en tant que maîtres d'apprentissage pourra être réalisé. Dans le cadre de ses missions « d'accueil et

d'encadrement » (art. L. 6223-7 du code du travail), ces profils devront être en mesure de dégager du temps pour la gestion des apprentis. Au CHRU de Tours, pour la filière de formation des AS, il a été décidé de faire du directeur des soins le maître d'apprentissage, et de proposer aux cadres de santé d'être tuteurs. Cette organisation semble pertinente et permet une légitimité renforcée du maître d'apprentissage, garant de la bonne conduite en matière de suivi de l'apprenti sur le long terme (accueil, production du livret d'acquisition des compétences<sup>36</sup>, suivi des examens etc.). Le rôle de maître d'apprentissage étant exigeant, les établissements de santé doivent en tant qu'employeur proposer des formations dédiées (art. L. 6223-8 du code du travail). À cet égard, la nouvelle formation de l'ANFH pourra être proposée aux agents bénévoles.

Une fois la remontée de postes et de maîtres d'apprentissage réalisée, il est proposé de créer un « tableau de recensement des besoins », qui fera concorder à chaque filière un maître d'apprentissage. Ce tableau permettra de fixer des priorités dans le financement des recrutements. Comme pour le CHU de Strasbourg, il est proposé de contingenter par spécialités le nombre de contrats financés annuellement et de gérer le nombre de contrats en flux. Pour rappel, le CHU de Strasbourg a fait le choix de recruter sur des filières dédiées : technique, informatique, biologie hospitalière, pharmacie et « autre », regroupant diverses fonctions support (communication, contrôle de gestion, droit etc.). Il est proposé d'adopter la même stratégie, ce qui permettra d'assurer un suivi facilité par filière et de garantir une répartition égale des opportunités par directions.

#### **Arbitrage à court terme : investir la filière soignante ? Focus sur les filières AS/IDE**

AS : au regard des expériences des différents établissements, la formation d'AS ne paraît pas adaptée à la formation par apprentissage. Elle ne permet à l'établissement de faire travailler l'apprenti que sur des fonctions d'ASH. Or, le CHU de Reims ne fait pas face à des difficultés de recrutements sur ces fonctions. Il est proposé de réduire le nombre de recrutements d'AS par la voie de l'apprentissage et de réorienter ces fonds vers les études promotionnelles au bénéfice des agents en poste.

IDE : l'apprentissage est plébiscité pour la formation d'IDE, notamment à partir de la troisième année de formation. Il paraît pertinent pour fidéliser les agents. Cependant, compte-tenu du faible nombre d'agents concernés, il est proposé de favoriser le développement du dispositif des « contrats allocation études ». Plus simples, ils ont l'avantage de prévoir un engagement de servir qui répond davantage aux spécificités de la carrière hospitalière d'IDE.

<sup>36</sup> Outil de suivi qui permet de faire le lien entre périodes chez l'employeur et celles passées en formation



### **3.1.2 Structuration pédagogique du projet**

Dans un second temps, il est nécessaire de mener un travail de structuration pédagogique du projet. Une fois les besoins identifiés et remontés à la DRH, il sera nécessaire d'établir des contacts avec les CFA de la région pour les filières identifiées comme porteuses pour l'établissement.

- **Pour la filière non-soignante** : chaque spécialité (informatique, gestion, ressources humaines ou encore technique) dispose de CFA dédiés avec lesquels il conviendra d'établir un contact lorsque les besoins par spécialité auront été identifiés. Les CFA pourront, une fois la demande du CHU calibrée, communiquer auprès des étudiants sur les opportunités offertes par l'établissement.
- **Pour la filière soignante** : pour éviter à l'Institut régional de formation de doubler ses efforts par rapport à la formation classique où des difficultés de recrutement peuvent déjà être constatées, il est préférable, au moins à moyen terme, de contractualiser avec un CFA en place proposant une solution « clé en main ». C'est le cas de l'IRF de Reims qui a contractualisé avec le CFA de droit privé « Sant'Est », CFA dit « hors les murs ». Cela signifie que les étudiants suivant la formation à l'IRF, sont employés dans divers établissements publics et privés de la région, mais sont administrativement gérés par le CFA : rédaction du contrat, sourcing, recherche d'employeurs. L'appui d'un CFA existant est selon M. Jean Gournay un moyen pour l'établissement d'éviter à court terme une surcharge en matière de gestion et de contraintes réglementaires strictes. Si la création d'un CFA au sein de l'IRF, comme à Tours par exemple, pourra être envisagée, l'horizon doit être de « quatre à cinq ans » selon M. Gournay pour que le projet soit assez mature et aussi efficace qu'une structure privée déjà implantée.

Dans les deux cas, le projet pédagogique doit être pensé pour chaque filière en cohérence avec les fiches de postes proposées par les directions souhaitant recruter un apprenti. L'objectif est de permettre une cohérence entre les besoins de l'établissement et les attendus de formation pour chaque diplôme. À titre d'exemple, la filière secrétaires médicaux du CHRU de Tours s'est construite sur cet équilibre : un besoin exprimé par le CHU et une formation entièrement construite en fonction de ceux-ci, mobilisant des outils internes. Si certains parcours ne permettent pas cette adéquation parfaite (par exemple pour les informaticiens où les besoins de formation dépassent parfois le strict périmètre d'activité d'un établissement de santé), cette mise en cohérence besoins / formation est un élément clé à la réussite du projet, tant pour l'apprenti que pour l'établissement.

### **3.1.3 Portage institutionnel du projet**

Dans un troisième temps, une fois les besoins identifiés et la maquette pédagogique réalisée, la DRH devra assurer le portage institutionnel du projet. Deux temporalités doivent être distinguées : la négociation avec les OS d'une part, la présentation en CTE d'autre part.

Tout d'abord, et c'est un élément central souligné par l'ensemble des établissements interrogés durant cette enquête, un travail de conviction auprès des OS est attendu. Une réunion dédiée pourra être envisagée, permettant de donner la position institutionnelle d'une part et de recueillir les réserves et observations d'autre part avant de présenter le dispositif en instance. Cette réunion doit permettre les sujets suivants :

- **Présentation du dispositif** : il sera nécessaire de contextualiser le recours à l'apprentissage, contexte marqué par les difficultés de recrutement et de fidélisation qui n'épargne pas le CHU de Reims. Surtout, il sera important de rappeler l'évolution récente du cadre réglementaire, en insistant sur l'implication de l'ANFH dans ces évolutions, pour justifier d'un calendrier dédié malgré des effectifs concernés assez réduits. Enfin, la philosophie globale du dispositif devra être rappelée : un outil complémentaire à la politique RH qui ne se substitue pas aux autres dispositifs établis. En revanche, une transparence sur la nécessité de mobiliser une fraction du plan de formation pour le financement du reste à charge sera, à juste titre, nécessaire et attendue par les OS.
- **Explication des modalités de financement** : un rappel sur les modalités de financement des contrats d'apprentissage devra être réalisé. Surtout, il conviendra de rappeler à nouveau le rôle de l'ANFH, organisme paritaire, dans la mobilisation d'une partie des financements.
- **Place dans le plan de formation** : il s'agit de l'élément clé de la négociation à conduire avec les OS. Particulièrement attachées aux dispositifs classiques du plan de formation, au premier rang desquels les études promotionnelles, les OS pourront craindre une contraction des financements qui leur sont dédiés. Ainsi, il conviendra, après arbitrage de la DRH, de communiquer sur une sanctuarisation des crédits à destination des études promotionnelles. Pour rappel, le bureau régional de l'ANFH s'est accordé sur une répartition où l'apprentissage représente 30 % de l'enveloppe dédiée aux études promotionnelles. Les établissements interrogés, bien que n'ayant transmis d'éléments chiffrés sur ces arbitrages en matière de trajectoire financière, ont tous indiqué privilégier largement les études promotionnelles en valeur comme en volume.

- **Association éventuelle dans la construction du plan d'action** : certains établissements interrogés communiquent, lors de réunions dédiées avec les OS, sur le nombre de contrats par filière envisagés chaque année. Cela permet, dans une transparence revendiquée, d'associer les OS au déploiement du dispositif.

Dans un second temps, il est nécessaire de présenter le projet en Comité technique d'établissement (CTE). L'objectif est de décliner les modalités de mise en œuvre, les secteurs concernés par le développement de cette méthode de recrutement, mais aussi de recueillir les observations des OS dans un cadre plus institutionnel. La tenue de réunions préparatoires permettra de faire du passage en instance une étape importante dans la légitimation du dispositif au sein de l'établissement.

Ainsi, il sera nécessaire à court terme de mener trois principales étapes : recenser les besoins dans le cadre d'un plan dédié, structurer le projet pédagogique de chaque filière pour faire correspondre les besoins du CHU avec ceux des apprentis et enfin mener un travail de conviction des OS pour assurer le portage politique du projet.

### **3.2 À moyen terme : construire une politique de communication ambitieuse et adaptée au bassin d'emploi local**

#### ***3.2.1 Construire une politique de communication ambitieuse et adaptée aux profils recherchés***

Pour assurer la mise en œuvre du projet, une politique de communication dédiée et adaptée aux profils recherchés doit être anticipée. Il ressort des différents échanges réalisés au cours de cette enquête que deux directions peuvent particulièrement être mobilisées : la DRH et la direction de la communication.

Tout d'abord, la DRH devra, dans le processus de remontée des besoins exprimés par les différentes directions fonctionnelles et services de soins, accompagner la préparation des fiches de postes. Ces fiches de postes, qui seront ensuite communiquées au public cible, doivent être adaptées à un public jeune, parfois éloigné de la culture hospitalière. Le CHRU de Nancy a par exemple fait le choix de créer un modèle dédié aux offres d'apprentissage avec une obligation formelle originale : la fiche de poste ne doit pas faire plus d'une demi-page. Alors qu'elles étaient habituellement très détaillées, dans les fonctions et les missions exercées au quotidien, elles se sont concentrées sur les enjeux du poste et les perspectives d'évolution à l'hôpital public.

Une fois ce travail piloté par la DRH en lien avec les directions fonctionnelles et les services de soins, la direction de la communication pourra apporter son aide à l'uniformisation des offres et être force de proposition dans le « relooking » des supports de communication. Le CHRU de Nancy a fait de cette dimension d'image un élément important de sa politique d'attractivité. Alors qu'une campagne plus vaste de recrutement était lancée sur l'ensemble de l'agglomération nancéenne, des supports de communication dédiés à l'apprentissage ont été prévus. Cette inscription dans une démarche plus large a permis de rappeler à un public large, selon les mots de M. Alain Viaux, « *qu'à l'hôpital public, nous ne recrutons pas que des médecins et des infirmières* ».

D'autres établissements comme le CHRU de Tours, ont profité du développement de l'apprentissage qui est un dispositif à destination d'un public jeune, pour rajeunir plus leur marque employeur. La mobilisation des réseaux sociaux qui ciblent le public jeune selon des critères déterminés est l'un des exemples donné par Samuel Rouget. TikTok, Instagram ou Twitter, ces plateformes numériques sont mobilisées à travers des comptes institutionnels pour présenter les différentes filières permettant d'accéder à l'emploi. Parmi ces dispositifs, l'apprentissage est mentionné à plusieurs reprises et des modalités de contact simplifiées sont prévues. Véritable succès en matière de rayonnement des offres, la mobilisation d'outils de communication modernes constituera un levier supplémentaire de réussite du projet.

### ***3.2.2 Tisser des liens avec les viviers de talents et les partenaires institutionnels locaux***

Une fois le plan de communication établi et ayant abouti à une vraie démarche d'établissement, il s'agira de le porter auprès des partenaires institutionnels du CHU pour attirer les talents.

Tout d'abord, et dans la même logique qu'au CHRU de Nancy, le développement de l'apprentissage peut être l'opportunité de faire connaître l'établissement comme recruteur auprès de publics éloignés de l'hôpital. En intégrant le Club Atouts Talents, lieu de rencontre entre entreprises privées, entreprises publiques et administrations et les écoles de formations dans divers domaines, le CHRU de Nancy s'est positionné comme un employeur innovant et a fait jouer ses forces : diversité des métiers, incitations financières au recrutement, possibilité d'intégrer la fonction publique ou encore perspectives d'évolution. L'intégration de cette plateforme de mise en relation de recruteurs a été un

levier de montée en puissance des recrutements par apprentissage. La participation de l'établissement à des « *séances de job dating* », l'adaptation des fiches de postes à des formats plus modernes ou encore les échanges d'informations avec des employeurs plus habitués à la gestion d'apprentis ont été autant d'éléments structurants dans la réussite de la démarche.

De même, le CHRU de Tours, notamment grâce à la création de son propre CFA, a pu tisser de nombreux liens avec les acteurs locaux du bassin d'emploi : entreprises, écoles de formation, Pôle emploi. Lors de notre échange, M. Samuel Rouget m'a clairement indiqué que le CHRU avait souhaité positionner la structure comme « *le CFA du secteur public de la santé* », en se distinguant de structures privées comme le groupe Korian, qui a créé la Korian Academy et qui forme des soignants pour ses propres établissements.

Ces deux démarches démontrent bien l'importance de soigner la « marque employeur » de l'établissement, pouvant à terme avoir des effets positifs sur les recrutements au-delà de l'apprentissage. Il est donc proposé de prendre exemple sur ces deux expériences.

### **3.2.3 Assurer un pilotage du projet et un reporting adaptés**

Enfin, il sera nécessaire de structurer le pilotage du projet en interne à la DRH afin de permettre un reporting adapté.

Tout d'abord, le pilotage interne de la gestion des recrutements et des contrats signés pourra être assuré par les équipes de la DRH. Dans l'ensemble des établissements interrogés, même à Tours où le CFA est intégré à la DRH, les recrutements sont gérés par cette direction comme le suivi des dossiers. Concrètement, plusieurs méthodes ont été mentionnées, mais il semble qu'en routine, le nombre d'ETP requis à la conduite du projet soit relativement faible. À titre d'exemple, au CHU de Strasbourg, la prise en charge des recrutements par la DRH n'a pas requis de temps agent supplémentaire. Surtout, si une contractualisation a lieu avec un CFA « hors les murs » pour les premières années de mise en œuvre du dispositif, une grande partie de la gestion administrative des contrats sera déléguée et le CFA assurera une mission de reporting auprès de la DRH. La nomination d'un agent référent au sein de la direction semble donc une proposition pertinente, permettant aux agents comme aux étudiants d'avoir un point de contact stable qui représente l'institution en tant qu'employeur. En revanche, et comme indiqué par Mme Véronique Brunstein durant notre entretien, faire le choix d'inscrire l'apprentissage dans le portefeuille de missions des agents du recrutement suppose à terme de créer des procédures internes dédiées. Facturation des salaires à l'ANFH, complétion des dossiers ou encore gestion de l'apprenti en tant que salarié de l'établissement, de nombreux

éléments distinctifs justifient l'adoption de procédures. Ainsi, il sera nécessaire à moyen terme d'évaluer le poids de la gestion des contrats d'apprentissage par les équipes de la DRH, les plus à même de conduire cette mission.

Dans le même temps, un reporting précis sur l'évolution du nombre d'apprentis pourra être réalisé annuellement. L'ANFH, dans son Guide pour le développement de l'apprentissage 2022 suggère de proposer au CTE un document de suivi annuel sur l'évolution du nombre de contrats signés, l'affectation des apprentis dans la structure ou encore la durée moyenne des contrats. Tenir informées les OS de l'évolution du dispositif, de ses succès et de ses échecs, constituera à moyen terme un élément clé de la pérennité du projet. Surtout, cette mission de reporting aura son importance pour la conduite même des recrutements, puisqu'il permettra de suivre en flux le nombre de contrats financés à l'année. En ce sens, le reporting relatif à l'évolution du nombre de contrats financés annuellement recouvre une double importance : information des OS et pilotage des effectifs.

Ainsi, trois missions seront à assurer à moyen terme : proposer une communication ambitieuse qui soit l'aboutissement d'une démarche collective, inscrire cette campagne de communication dans une perspective plus large de renforcement de la « marque employeur » du CHU, et assurer un reporting précis pour permettre un suivi efficace.

### **3.3 À long terme : envisager la création d'un CFA et s'assurer d'une évaluation continue**

#### ***3.3.1 Envisager la possibilité de créer un Centre de formation en apprentissage (CFA) pour la filière soignante***

À plus long terme, une fois le recrutement d'apprentis entré dans une phase de routine et si la demande d'apprentissage pour la filière soignante devient trop importante, le CHU pourra envisager de créer son propre CFA dédié à la filière soignante. Plusieurs prérequis seront néanmoins nécessaires.

La création d'un CFA, au-delà de la dimension pédagogique, s'explique en partie par des raisons financières. Si la contractualisation avec un CFA existant constitue une solution à moyen terme tout à fait pertinente, celui-ci proposant une solution clé en main pour un coût modéré, les CFA de droit privé représentent un intermédiaire supplémentaire dans le circuit de financement. La création d'un CFA permet à la structure de recevoir directement les financements (ANFH, Etat) sans intermédiaire, garantissant que l'intégralité des fonds soit mobilisée à bon escient.

Plusieurs prérequis seront nécessaire avant de décider de la création d'un CFA dédié aux formations soignantes. Tout d'abord, cela suppose une croissance importante du nombre de candidats afin d'atteindre une taille critique d'effectifs. Comme constaté auprès des établissements interrogés, les contrats d'allocation d'études sont aujourd'hui privilégiés par rapport à l'apprentissage aussi bien par les étudiants que les établissements, car plus adaptés aux contraintes des formations soignantes et reposant sur un engagement de servir plus intéressant à moyen terme. Pourtant, compte-tenu des différents leviers nationaux et locaux pour communiquer auprès des étudiants sur l'apprentissage, il n'est pas à exclure que la demande augmente sensiblement à moyen / long terme. D'autres établissements, comme le CHU de Bordeaux, anticipant une croissance de la demande, ont fait le choix de créer leur CFA pour appréhender au mieux cette évolution. Difficile à analyser avec précision à court terme, une analyse devra être réalisée au long cours pour s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un effet d'aubaine. Si cette évolution structurelle se confirme, la création du CFA pourra alors être envisagée.

Si cette opportunité est saisie, une fois la croissance de la demande constatée et calibrée par filière, la création du CFA supposera d'entrer dans une démarche marquée par plusieurs étapes clés. Dès 2019, après l'entrée en vigueur de la Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, le ministère du travail a publié un guide à destination des employeurs, privés comme publics, destiné à faciliter la création de CFA. Le ministère de la santé a rappelé l'existence de ce guide en 2020, dans son Guide pour le développement de l'apprentissage, invitant les instituts de formation de taille suffisante à entamer cette démarche. Pour Reims, plusieurs étapes clés seraient requises :

- **Définir un projet pédagogique** : l'IRF, en lien avec le CHU, devra établir une structuration pédagogique en identifiant les filières retenues qui seront proposées par le CFA. À titre d'exemple, le CHU de Bordeaux a ouvert un CFA pour trois filières (sur les 13 que compte au total l'institut de formation) : le diplôme d'Etat d'aide-soignant, le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture et le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière. Les modalités d'enseignement et d'alternance devront, à cette occasion, être précisées.
- **Adopter une structure juridique dédiée** : l'ouverture d'un CFA suppose de déclarer l'activité de la structure auprès des services de l'Etat, en l'espèce la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), en précisant les différentes filières envisagées. Dans son guide, le ministère du travail rappelle les obligations légales que doit respecter la structure : gratuité de la formation, mise en place d'un conseil de perfectionnement (chargé de veiller à l'organisation et au fonctionnement du CFA), tenue d'une comptabilité analytique et diffusion annuelle des résultats de formation.

- **Respecter les exigences de la certification Qualiopi** : comme tout prestataire d'actions concourant au développement des compétences, les CFA doivent être certifiés « Qualiopi ». Au total, 32 indicateurs sont étudiés dans le cadre de cette certification, comme l'insertion professionnelle des apprentis, l'information des apprentis de leurs droits et devoirs ou encore l'existence de modules de formation relatifs à la citoyenneté. Le CHRU de Tours, qui a créé son propre CFA en 2020, a souligné le caractère contraignant de cette procédure, qui doit être anticipée et faire l'objet d'une démarche collective. Cependant, l'IRF de Reims étant déjà certifié en tant qu'institut de formation, l'insertion d'un éventuel CFA dans les exigences Qualiopi ne devrait pas poser de difficultés particulières.

Enfin, il pourra être envisagé dans le cadre de la mise en œuvre du CFA de contractualiser avec d'autres instituts de formation dans la région. À ce titre, lors de l'entretien réalisé avec Jean Gournay de l'ANFH, l'idée d'un accompagnement lors de la création d'un CFA par la Fédération hospitalière de France (FHF) Grand Est a été mentionnée. La FHF étant en charge de représenter les intérêts des établissements publics en tant qu'employeur, il pourrait être pertinent d'inclure dans la réflexion l'ensemble des établissements de l'ancienne région Champagne-Ardenne. Cette initiative garantirait un calibrage adapté de l'offre de formation, en fonction des besoins exprimés non pas à l'échelle d'un établissement mais du bassin d'emploi.

Ainsi, la perspective de créer un CFA au CHU de Reims pourra être envisagée à long terme, sous réserve d'avoir atteint une taille critique sur les effectifs cibles d'apprentis et d'une conduite de projet dédiée et transversale.

### ***3.3.2 Procéder à une évaluation globale du dispositif et déterminer la place de l'apprentissage dans la politique de formation de l'établissement***

La pertinence du recours à l'apprentissage comme voie de formation, de recrutement et de fidélisation ne pourra se juger à long terme que sur la base d'une évaluation continue. Mentionnée par l'ensemble des établissements interrogés dans la réalisation de ce mémoire, l'évaluation permet de corriger les éventuelles erreurs d'appréciation dans le calibrage du dispositif et de le faire évoluer en fonction des besoins.

À titre d'exemple, le CHU de Strasbourg s'est appuyé sur son expérience passée dans l'apprentissage pour faire évoluer sa doctrine et fixer le nombre de contrats financés par filière. De la même manière, le CHRU de Tours a décidé d'investir pleinement la formation



des secrétaires médicaux au regard d'une réelle réussite dans la qualité des profils recrutés et du taux d'agents recrutés sur chaque promotion. A Nancy, l'évaluation en continue a permis de favoriser le recrutement via des contrats d'allocation d'études pour les soignants, observant un désintérêt des étudiants de ces filières pour l'apprentissage. Cette décision a permis d'ouvrir davantage de places pour les filières non soignantes et d'adapter au mieux le dispositif aux besoins. Enfin, cette évaluation continue pourra servir de base dans le cadre du dialogue avec les OS, afin de communiquer de manière transparente sur les succès et les échecs rencontrés dans sa mise en œuvre.

De la même manière, l'apprentissage devra être évalué en tant que dispositif complémentaire de la politique RH de l'établissement. En fonction des arbitrages réalisés dans le fléchage des financements, notamment avec les études promotionnelles, il sera nécessaire de circonscrire la place du dispositif. Pour répondre à des enjeux de lisibilité à destination des professionnels et de clarté vis-à-vis des OS, un encart dédié pourra être inséré dans les Lignes directrices de gestion (LDG). Celui-ci pourra détailler les différents arbitrages portés par l'institution et attribuer de cette manière une légitimité au dispositif et à son développement.

Ainsi, l'évaluation en continue de la mise en œuvre de l'apprentissage pourra servir de base à une inscription dans les lignes directrices de gestion de la doctrine du CHU de Reims. Facteur de transparence, l'évaluation garantira à long terme une légitimité au dispositif.



## **Conclusion**

Le 21 mars 2022, au lancement de la campagne pour les « *métiers du soin et de l'accompagnement* », le Gouvernement a affiché une cible de dix mille recrutements par la voie de l'apprentissage pour la rentrée 2022 dans les secteurs sanitaire et médico-social. Avec un total de 1 150 contrats signés en 2021, les ambitions portées dans le cadre de cette campagne de communication étaient particulièrement élevées mais témoignaient surtout d'une confiance dans la réussite du dispositif.

La recherche conduite dans le cadre du présent mémoire amène à interroger la pertinence de cette conviction. De fait, si le développement de l'apprentissage constitue bien une opportunité conjoncturelle pour les établissements publics de santé en raison d'un contexte favorable, l'évolution structurelle qui ferait de l'apprentissage une réponse durable aux difficultés de recrutement à l'hôpital public, en particulier pour les personnels soignants pour lesquels existent les plus fortes tensions de recrutement, n'a pas pu être caractérisée.

Dans un contexte national post-crise marqué par de profonds déséquilibres sur le marché du travail, l'apprentissage a constitué l'un des fers de lance de la politique de reprise du Gouvernement. Cette ambition a été transposée dans la fonction publique hospitalière par une adaptation du cadre juridique, financier et de gouvernance menée par le ministère de la santé en lien avec l'ANFH. Plus que cette adaptation aux spécificités de la FPH, c'est le caractère effectif de l'appropriation par les établissements publics de santé qui a dû être étudié.

Par la conduite d'une étude comparative auprès de trois établissements de taille comparable au CHU de Reims et d'entretiens semi-directifs avec les responsables en charge de cette mission, il a été démontré que lorsqu'il est mobilisé, l'apprentissage fonctionne et permet une réflexion globale sur l'attractivité de l'établissement avec une distinction significative entre professions soignantes où le résultat est inégal et les autres métiers qui s'y prêtent davantage. Dans le même temps, il a été constaté que diverses stratégies pouvaient être mises en œuvre pour répondre aux besoins des établissements, aboutissant à une appropriation inégale du dispositif à l'échelle nationale. Ce constat démontre qu'un modèle unique ne peut être adapté à la grande diversité des établissements, de leurs besoins et de leurs politiques de gestion des ressources humaines.

Fort de ce constat, une stratégie adaptée aux besoins et spécificités du CHU de Reims a pu être établie et déclinée à horizons de court, moyen et long termes. Une identification précise des besoins, une politique de communication ambitieuse adaptée au bassin d'emploi local ou encore un portage institutionnel basé sur la conviction et la transparence sont autant de prérequis nécessaires à la bonne conduite du projet.

De cette étude d'opportunité, il ressort que le développement de l'apprentissage constitue une opportunité conjoncturelle. Du fait de l'adaptation du cadre juridique et de l'octroi d'incitations financières, il est indéniable que les établissements peuvent tirer profit, à court terme, de l'apprentissage comme levier supplémentaire de recrutement auprès d'un public jeune. Autrement dit, il est indéniable que si les établissements ont pour objectif de s'engager dans le dispositif, la période actuelle est la plus favorable.

Cependant, il ressort également de cette étude la difficulté de caractériser l'apprentissage comme une véritable solution structurelle aux difficultés de recrutement de l'hôpital public. En effet, deux principaux risques ont pu être identifiés, invitant les établissements à la prudence.

Tout d'abord, malgré des évolutions réglementaires dédiées, les formations soignantes ne semblent pas encore adaptées à l'apprentissage pour les établissements publics de santé de grande taille. En raison de maquettes de formation complexes à mettre en œuvre et d'un gain des établissements en temps de travail qui reste marginal, la majorité des établissements freinent le développement de l'apprentissage pour ces filières pourtant vitales pour l'hôpital public.

Ensuite, du fait de l'insertion de l'apprentissage dans les actions « éligibles au plan », une concurrence avec les autres dispositifs de formation émerge inéluctablement. Si des incitations financières ponctuelles ont été mises en œuvre et un émargement sur les fonds mutualisés de l'ANFH pour la prise en charge des frais pédagogique rendu possible, l'enveloppe du plan de formation, qui est par définition limitée, devra faire l'objet d'arbitrages stratégiques.

En définitive, ce sont les résultats de ces différentes stratégies qui conditionneront la qualification de l'apprentissage comme l'une des solutions structurelles aux difficultés de recrutement et fidélisation à l'hôpital public, en particulier pour les personnels soignants.

---

## **Bibliographie**

---

### **Articles :**

- DONZEAU, Nathalie, PONS, Yannig, 2022, « En 2020, l'emploi continue d'augmenter dans la fonction publique, notamment dans le versant hospitalier », *INSEE Première*, n°1897.
- GROBON Sébastien, RAMAJO Ismaël, ROUCHER Dorian, 2021, « Quelle relation entre difficultés de recrutement et taux de chômage ? La courbe de Beveridge en France et dans les autres pays européens », *DARES* et autres publications, octobre.
- PEREZ, Dominique, 2022, « Apprentissage, les établissements s'adaptent à l'alternance », in *Actualités sociales hebdomadaires*, n°3262.
- RENAUT, Marion, WENDLING Emilie, « Apprendre par l'apprentissage au CHRU de Tours », in *Revue hospitalière de France*, n°599, p. 60.
- ROUX, Amélie, 2019, « Attractivité paramédicale et difficultés de recrutements : enquête de la FHF », *Revue hospitalière de France*, n° 590, p. 14-17.

### **Rapports parlementaires :**

- Assemblée nationale, « Rapport d'information sur l'évaluation de la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel », n°4922, juin 2021.
- Sénat, « Rapport au nom de la commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France », n°587, 29 mars 2022.

### **Publications et rapports :**

- Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) Grand Est, « Plan d'actions régional 2022 », 2022.
- ANFH Grand Est, Délégation Champagne-Ardenne, « Bilan du Bureau régional », mai 2022.
- ANFH, « Tout savoir sur l'ANFH », 2021.
- ANFH, « Zoom sur l'apprentissage », 2021.
- ANFH, « Guide de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière », 2021.
- CAP Métiers, « Les fiches techniques juridiques », septembre 2021.
- CFA régional des métiers de l'hospitalisation, « Guide de l'apprentissage infirmier », 2022.
- Cour des comptes, « La formation en alternance », juin 2022.

- Croix Rouge, « Le guide de l'apprenti », 2022.
- Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), « Forte augmentation des recrutements d'apprentis dans la fonction publique en 2021 », Stats Rapides, juillet 2022.
- DGAFP, « Questions réponses relative à la prime maître d'apprentissage », 25 janvier 2022.
- Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), « Situation sur le marché du travail durant la crise sanitaire », 23 juin 2020.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), « Panorama des établissements de santé », édition 2022.
- Fédération hospitalière de France, « Enquête FHF : situation RH d'avril / mai 2022 », juin 2022.
- FHF, « Prix de l'innovation RH 2020 – Dossier de candidature du CHRU de Tours », 2020.
- France compétences, « L'apprentissage, une voie de réussite », 2020.
- Inspection générale des affaires sociales (IGAS), « Conséquences financières de la réforme de l'apprentissage et de la formation professionnelle », avril 2020.
- Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, « Ouvrir votre propre CFA », 2019.
- Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, « Plan jeunes – 1 jeune 1 solution », 2020.
- Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, « Le précis de l'apprentissage », septembre 2021.
- Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, « Les chiffres de l'apprentissage en 2021 », février 2022.
- Ministère des solidarités de la santé, « Guide d'aide au développement de l'apprentissage dans les formations d'aide-soignant : des promotions en apprentissage en nombre importants dès la rentrée de septembre 2021 », juillet 2021.
- MOUSSET, Itto, PARDINI, Béatrice, 2019, « Note de synthèse : apprentissage en Île-de-France, bilan et pistes de développement », *Défi métiers*.
- OPCO Santé, « Plan régional d'action – Grand Est », 2022.
- OPCO Santé, « Rapport d'activité 2021 », 2022.

## Références juridiques :

- Code de la santé publique.
- Code du travail.
  
- Loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.
  
- Décret n°2021-1861 du 27 décembre 2021 portant création d'une allocation forfaitaire attribuée aux maîtres d'apprentissage.
- Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.
- Décret n°2021-1169 du 9 septembre 2021 portant création d'une aide au recrutement d'apprentis dans la fonction publique hospitalière.
- Décret n°2021-1209 du 20 septembre 2021 relatif au développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière.
- Décret n°2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles.
  
- Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.
- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.
- Arrêté du 11 avril 2022 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'ambulancier et aux conditions de formation de l'auxiliaire ambulancier.
- Arrêté du 23 novembre 2009 fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles.
  
- Circulaire du 21 mai 2021 relative à la campagne 2021-2022 de recrutement d'apprentis au sein de la fonction publique de l'Etat.
- Circulaire du 8 avril 2015 relative à la mise en œuvre de l'apprentissage dans le secteur public, non industriel et commercial.
  
- Note d'information n°DGOS/RH1/2021/108 du 26 mai 2021 relative au développement de l'apprentissage dans la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

### **Webinaires / présentations :**

- N. IHAMOUCHE (ANFH), Y. LE GUILLOU (DGOS), « Apprentissage à l'hôpital : des facilités nouvelles pour recruter », présentation à SantExpo, 2022.
- FHF, webinaire « Développer l'apprentissage dans la FPH : les nouveaux outils », 2021.

### **Thèse :**

- AMAUDRIC DU CHAFFAUT Guillaume, 2009, *Quelle politique de promotion professionnelle pour la fonction publique hospitalière – Réflexions et propositions à partir de l'expérience de trois hôpitaux de Picardie*, Mémoire professionnel filière DH, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. (E.H.E.S.P.).

### **Sitographie :**

- Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier : <https://www.anfh.fr>
- France compétences : <https://www.francecompetences.fr>
- Ministère de la santé et de la prévention : <https://solidarites-sante.gouv.fr>
- Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion : <https://travail-emploi.gouv.fr>



---

## **Liste des annexes**

---

- **Annexe n°1** : liste des entretiens réalisés
- **Annexe n°2** : grille d'entretien utilisée pour l'entretien avec M. Jean Gournay, délégué régional de l'ANFH Grand Est
- **Annexe n°3** : grille d'entretien pour les trois CHU interrogés (Strasbourg, Tours, Nancy)
- **Annexe n°4** : enquête – Questionnaires de sortie des IDE ayant quitté le CHU de Reims en 2021 – Extraits de la synthèse
- **Annexe n°5** : tableau comparatif entre différents dispositifs de formation
- **Annexe n°6** : rémunération d'un apprenti

**Annexe n°1** : liste des entretiens réalisés :

- **Association nationale pour la formation permanente des personnels hospitaliers (ANFH) Grand Est :**
  - M. Jean Gournay, délégué régional Grand Est (entretien réalisé le 23/05/2022)
  
- **CHU de Reims :**
  - M. Sylvain PASTEAU, directeur des ressources humaines (plusieurs entretiens réalisés au cours du stage)
  - M. Hervé QUINART, coordonnateur de l'Institut régional de formation (IRF)
  - Mme Sandrine COURROUX, responsable du département formation à la direction des ressources humaines (entretien réalisé le 17/03/2022)
  
- **CHU de Strasbourg :**
  - Mme Véronique BRUNSTEIN, responsable du service formation continue, DPC et écoles (entretien réalisé le 07/06/2022)
  
- **CHRU de Nancy :**
  - M. Alain VIAUX, directeur de la formation continue (entretien réalisé le 17/06/2022)
  
- **CHRU de Tours :**
  - M. Samuel ROUGET, directeur des ressources humaines et des écoles (entretien réalisé le 08/06/2022)
  - Mme Emilie WENDLING, responsable du département recrutement, mobilité et compétence (entretien réalisé le 09/06/2022)

**Annexe n°2** : grille d'entretien utilisée pour l'entretien avec M. Jean Gournay, délégué régional de l'ANFH Grand Est

Objectif : comprendre le rôle de l'ANFH dans l'accompagnement des établissements publics de santé pour la mise en œuvre de l'apprentissage.

Population : le délégué régional de l'ANFH, M. Jean GOURNAY. Cette grille est indicative et de nombreux échanges sont sortis du strict cadre présenté dans cette trame.

Comprendre le rôle de l'ANFH de manière générale dans l'accompagnement des établissements de santé et la définition des politiques de formation :

- 1) Pouvez-vous vous présenter et présenter votre position à l'ANFH ?
- 2) Pouvez-vous rappeler le fonctionnement et l'organisation de l'ANFH ?
- 3) Quel accompagnement proposez-vous aux établissements dans la construction de leur politique RH de formation continue ?

Comprendre l'appropriation par l'ANFH du dispositif de l'apprentissage et de sa mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière :

- 1) De quelle manière l'ANFH a-t-elle été associée à l'adaptation du dispositif d'apprentissage à la FPH ?
- 2) Est-on aujourd'hui dans un dispositif optimal pour les établissements publics de santé ?
- 3) Quelle méthode conseillez-vous pour la mise en œuvre du dispositif ?
- 4) Quelle est la position de l'ANFH sur l'apprentissage pour les filières soignantes ?
- 5) En matière de gouvernance, que conseille l'ANFH concernant les centres de formation des apprentis (CFA) ?

Interroger les enjeux politiques pour les établissements publics :

- 1) Quelle est la position de l'ANFH sur la répartition des crédits du plan de formation ? En particulier, quelle place à l'apprentissage à côté des dispositifs existants, notamment les études promotionnelles ?
- 2) Quel dialogue avec les organisations syndicales ?
- 3) A long terme, pensez-vous que le dispositif soit adapté à la FPH et aux besoins des établissements ?

**Annexe n°3** : grille d'entretien pour les trois CHU (Strasbourg, Tours, Nancy) interrogés :

Objectif : comprendre l'appropriation par différents établissements de taille comparable au CHU de Reims de l'apprentissage et qualifier différentes stratégies.

Population : il a été décidé d'entrer en contact avec les DRH de trois établissements de taille comparable au CHU de Reims et d'obtenir un entretien avec la personne chargée de la mise en œuvre / du suivi de l'apprentissage. Cette grille est indicative et de nombreux échanges sont sortis du strict cadre présenté dans cette trame.

Comprendre les objectifs initiaux de l'établissement et l'historique dans la mise en œuvre du dispositif :

- 1) Pouvez-vous retracer l'historique de la mise en œuvre de l'apprentissage ?
- 2) Quelles étaient les motivations initiales de l'établissement dans la démarche ?
- 3) Quelle a été la stratégie dans la conduite du projet d'un point de vue institutionnel ?

Objectiver les implications pratiques pour un établissement dans la mise en œuvre de l'apprentissage :

- 1) Comment avez-vous défini votre besoin et quelles filières de formation avez-vous privilégiées ?
- 2) Comment s'est organisée la formation : organisation pédagogique, modèle d'alternance ?
- 3) Que représente pour la DRH le suivi de l'apprentissage ?
- 4) Pour le CFA, quelle stratégie avez-vous privilégiée ?
- 5) Pouvez-vous rappeler les modalités de portage institutionnel, notamment en matière de dialogue social ?

Interroger la pertinence de l'apprentissage dans les filières soignantes :

- 1) Quelle était la position des différents acteurs (direction, IRF, services) vis-à-vis de cette nouvelle voie de formation initiale ?
- 2) Pourquoi avoir fait le choix d'investir la filière soignante le cas échéant ?
- 3) Que bilan objectif pouvez-vous faire pour le moyen / long terme ?

Essayer d'objectiver un bilan intermédiaire : succès et échecs du dispositif

- 1) Quels sont les principaux avantages / inconvénients à la démarche ?
- 2) Comment réalisez-vous l'évaluation de votre dispositif ?

**Annexe n°4** : enquête – Questionnaires de sortie des IDE ayant quitté le CHU de Reims en 2021 – Extraits de la synthèse :

### **Synthèse – Questionnaires de sortie - IDE**

- **Profil des répondants :**
  - 124 profils retenus, 20 n'ont pas pu être joints.
  - 104 agents appelés, 42 entretiens complétés (34 ISG, 6 puer., 1 IADE et 1 IBODE).
  - Surreprésentation de trois pôles : TCVN, URAD et FPE (52% du total).
- **Qu'avez-vous le plus aimé concernant votre emploi ?**
  - La pratique professionnelle (50%)
  - Le relationnel au sein du service (29%)
  - La gestion du temps de travail notamment les 12h (7%), l'encadrement (7%), la politique de titularisation (7%)
- **Qu'avez-vous le moins aimé concernant votre emploi et votre expérience au CHU ?**
  - L'encadrement (22%)
  - Être « *considéré comme des pions* » (12%), la gestion du temps de travail (12%), la charge de travail (12%)
  - Sous-effectif chronique (7%), difficultés relationnelles (4%), locaux (2%), niveau de rémunération (2%), insécurité (2%)
  - Aucun élément négatif à déplorer (12%)
- **Pourquoi avez-vous quitté l'établissement ? Hors rapprochement de conjoints (28%)**
  - Contexte de travail au quotidien pour 66% (19% à cause du poids de la charge mentale / 11% pour dégradation des conditions de travail, 11% pour inadaptation au poste et 5% en raison de la charge de travail)
  - Manque de perspectives professionnelles offertes par le CHU pour 30%
- **Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'offre de formation au CHU ?**
  - 45% des agents satisfaits
  - 12% ne se prononcent pas
  - 43% sont insatisfaits : nombre insuffisant de formations (53%), récurrence des refus de formation par l'encadrement (29%), absence de financement par le CHU (11%).
- **Quel est votre niveau de satisfaction concernant les perspectives offertes par le CHU ?**

- 23% des agents satisfaits
- 67% des agents non-satisfaits : impossibilité de changer de poste avant un délai de trois ans (47%), propositions d'évolution inadaptées (25%), formations non-prises en charges financièrement (17%), plafond de verre au métier d'infirmier (8%).
- Les conditions de travail étaient-elles bonnes, sinon pourquoi ?
  - 59% des agents satisfaits (dispositifs QVT, accompagnement de l'encadrement, conditions matérielles de travail).
  - 41% des agents insatisfaits (constat de dégradation globale des conditions de travail en temps de crise).
- Quel est votre nouvel employeur et quels avantages y constatez-vous ?
  - 68% en région Grand Est et 32% hors région Grand Est.
  - Employeur : établissement public de santé (22), libéral (5), salarié (5), privé à but lucratif (2), privé à but non lucratif (1), reconversion professionnelle (7).
  - Points forts des nouveaux employeurs : gestion du temps de travail, niveau de salaire, degré d'autonomie, frais de déplacement ou encadrement au quotidien.
- Critiques méthodologiques : représentativité des données, exclusion des profils problématiques et phénomène de déperdition des réponses à N+1).
- Proposition : entretien téléphonique à M+3 après le départ de l'agent, formalisation annuelle des résultats et identification des actions pour limiter les démissions liées aux conditions de travail.

**Annexe n°5** : tableau comparatif des différents dispositifs

	<b>Contrat d'apprentissage</b>	<b>Contrat d'allocation études</b>	<b>Etudes promotionnelles</b>
<b>Public cible</b>	16 à 29 ans Recrutement externe	Pas de condition d'âge Recrutement externe	Pas de condition d'âge Recrutement interne
<b>Statut de la personne au sein de l'établissement pendant la formation</b>	Salarié de droit privé	Etudiant	Agent de la fonction publique hospitalière
<b>Durée</b>	De 6 mois à 3 ans	De 1 à 3 ans	Toute la durée de la formation
<b>Engagement de servir</b>	Non	Oui	Oui
<b>Obligation d'assiduité (formation théorique)</b>	Possible	Non	Oui
<b>Réalisation de stages prévus au cursus de formation dans l'établissement signataire</b>	Oui	Aucune obligation	Aucune obligation
<b>Présence dans l'établissement en plus des cours et des stages</b>	Oui	Pas d'obligation	Oui
<b>Rémunération brute</b>	Entre 25 % et 98 % du SMIC selon l'âge	Pas d'encadrement juridique	Réglementé par décret
<b>Charges sociales</b>	Exonération de la totalité des cotisations salariales et de la majorité des cotisations patronales	Pas de cotisations	Rémunération soumise aux cotisations sociales
<b>Aides financières</b>	Oui	Non	Non
<b>Prise en charge externe des frais pédagogiques</b>	Oui (ANFH)	Non	Oui (ANFH)
<b>Tutorat</b>	Oui	Optionnel	Optionnel

*Source : ANFH*

**Annexe n°6** : modalités et montants de rémunération d'un apprenti

Le salaire d'un apprenti est calculé en pourcentage du SMIC en fonction de plusieurs critères : âge, diplôme préparé dans le cadre de la formation et surtout avancement dans le cursus :

Age	1 <sup>ère</sup> année de formation	2 <sup>ème</sup> année de formation	3 <sup>ème</sup> année de formation
16 à 17 ans	<b>27 % du SMIC</b>	<b>39 % du SMIC</b>	<b>55 % du SMIC</b>
	444,31 €	641,78 €	905,07 €
18 à 20 ans	<b>43 % du SMIC</b>	<b>51 % du SMIC</b>	<b>67 % du SMIC</b>
	707,60 €	839,25 €	1 102,54 €
21 à 25 ans	<b>53 % du SMIC</b>	<b>61 % du SMIC</b>	<b>78 % du SMIC</b>
	872,16 €	1 003,80 €	1 283,55 €
26 ans et plus	<b>100 % du SMIC</b>	<b>100 % du SMIC</b>	<b>100 % du SMIC</b>
	1 645,58 €	1 645,58 €	1 645,58 €

*Source : valeur du SMIC au 1<sup>er</sup> mai 2022*



FISCHER	LAURENT	2022
<b>FILIERE DH</b> Promotion 2021-2022		
<b>Le développement de l'apprentissage à l'hôpital :  opportunité conjoncturelle ou évolution  structurelle ? L'exemple du CHU de Reims</b>		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Non		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Par la publication de deux décrets en septembre 2021, le ministère de la santé a permis aux établissements publics de santé de se saisir pleinement de l'apprentissage comme levier de recrutement pour les ressources humaines non médicales, soignantes et non-soignantes. Inspirée par le succès du dispositif dans le secteur privé, cette adaptation réglementaire inscrit l'apprentissage dans les actions éligibles au plan de formation des établissements et octroie une incitation financière ponctuelle pour en accélérer l'appropriation.</p> <p>Contrat de travail de droit privé conclu entre l'employeur et un jeune de 16 à 29 ans, le contrat d'apprentissage permet de suivre une formation en alternance sous la responsabilité d'un maître d'apprentissage dans un centre de formation des apprentis en étant rémunéré. Flexible, adapté à la pluralité des métiers de l'hôpital et peu coûteux, plusieurs avantages plaident en la faveur de l'apprentissage qui doit permettre de recruter et fidéliser un public jeune.</p> <p>Ce mémoire vise à confronter les avantages apparents du dispositif à la réalité de sa mise en œuvre, afin de comprendre s'il constitue une simple opportunité conjoncturelle ou s'il témoigne d'une évolution structurelle des leviers de recrutement à disposition des établissements publics de santé.</p> <p>Pour le savoir, et sur la base d'une étude comparative entre plusieurs établissements de type CHU, un plan d'action spécifique au CHU de Reims sera établi pour identifier les principaux risques et opportunités dans la démarche de développement de l'apprentissage.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Apprentissage – Recrutement – Fidélisation – Ressources humaines non-médicales</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		