



EHESP

Filière directeur d'hôpital

Promotion : **2008-2010**

Date du Jury : **novembre 2009**

**Pénurie d'infirmiers au Centre
hospitalier de Gonesse : reflet
d'une désaffection des hôpitaux de la
banlieue parisienne ou d'une crise
gonessienne ?**

Marie CHARDEAU

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe de direction pour les conseils donnés, la qualité des échanges et leur très grande disponibilité à mon égard.

Je remercie également tous les membres du groupe de travail qui ont créé le questionnaire dédié aux infirmières, aidé à la récupération des documents et au dépouillement de l'enquête en espérant que ce travail aura convaincu les trois futures « infirmières référentes » du groupe de participer à des projets institutionnels.

Mes sincères remerciements aux cadres de nuit pour m'avoir accompagnée à la rencontre des équipes.

Mes remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des infirmiers, élèves infirmiers de la promotion « Aquarelle » ayant souhaité participer à mes recherches.

Merci aux hôpitaux du Val d'Oise, de l'AP-HP, ayant pris le temps de me répondre et de me recevoir.

Enfin, je remercie tout particulièrement le Directeur des ressources humaines et la Direction des soins qui ont su apporter des angles décisifs à ma réflexion.

Sommaire

<i>Introduction</i>	<i>1</i>
1 De la difficulté à établir un état des lieux des facteurs à l'origine de la pénurie d'infirmiers à Gonesse	5
1.1 L'Ile de France, une des régions les plus touchées par la pénurie d'infirmiers	5
1.1.1 Le contexte francilien : des situations hétérogènes	5
1.1.2 Détérioration de l'attractivité du CHG ou détérioration de l'environnement de l'hôpital ?	7
a) La pénurie en chiffres au CHG	7
b) Les caractéristiques de l'environnement de l'hôpital	8
1.1.3 Spécificités et points communs du CHG face aux hôpitaux voisins	9
a) Des hôpitaux franciliens sans difficultés de recrutement	9
b) Les points forts du CHG	11
1.2 Multiplication des facteurs à l'origine du phénomène	12
1.2.1 Un long historique d'analyse : des handicaps facilement identifiables	12
a) Les handicaps identifiés dès 2002	12
b) Absentéisme et accueil des nouveaux recrutés	13
c) L'approche sociologique des jeunes IDE ou la démonstration de nouveaux besoins	14
1.2.2 Une série d'actions menées sans résultats satisfaisants	15
a) Fidélisation et attractivité dans la politique institutionnelle du CHG	15
b) Mesures ponctuelles et gestion du quotidien face à un fonctionnement en flux tendu permanent	16
1.2.3 Une politique en accord avec les préconisations de la littérature	18
1.3 La pénurie d'IDE : une préoccupation de nombreux acteurs sans consensus quant aux préconisations	19
1.3.1 Des moyens limités pour une priorité de la direction.	20
1.3.2 Un sujet polémique selon les points de vue	20
a) Des idées fausses véhiculées ?	20
b) Syndicats et médecine du travail : porte-parole des infirmiers ?	21
2 Légitimer une analyse plus fine des facteurs à l'origine des postes vacants infirmiers	22
2.1 Mobiliser autour d'une nouvelle enquête des professionnels confrontés à cette pénurie depuis des années.	23
2.1.1 Montage du questionnaire et nécessité de parvenir à une dynamique de groupe.	23
a) Définition du périmètre de l'enquête : attractivité ou fidélisation ?	23

b)	Recherche de consensus autour de la méthodologie du questionnaire _____	24
2.1.2	Objectifs et obstacles à la réussite de l'enquête _____	25
a)	Objectifs du groupe de travail _____	25
b)	Accueil du questionnaire dans les services de soins _____	25
c)	Mobilisation des élèves d'IFSI éloignés des intérêts institutionnels _____	27
2.2	Savoir prendre en considération les attentes et les critiques des infirmiers _____	28
2.2.1	Entendre les attentes des professionnels _____	28
a)	Plus d'exigences et moins de concessions pour les élèves d'IFSI du Val d'Oise __	28
b)	Déchiffrer les propos des infirmiers en poste au CHG _____	30
2.2.2	Quelle attractivité pour le CHG ? _____	33
a)	Une image globalement positive qui se dégrade dans le temps. _____	33
b)	Qu'est ce qu'un établissement de santé attractif pour les IDE de Gonesse ? _____	34
3	Mesurer le degré de réalisme et le rapport coût/bénéfice des suggestions faites à l'équipe de direction _____	37
3.1	Rehausser l'attractivité du CHG _____	37
3.1.1	Les Pistes dénuées de réalisme ou d'effets à court terme _____	37
a)	Gonesse ou « le pont des embrouilles » : une image insérée dans les esprits _____	37
b)	Dix ans de pourparlers pour une ligne ferroviaire desservant Gonesse _____	38
c)	La réforme LMD peut-elle inverser les tendances du marché de l'emploi infirmier ? _____	39
3.1.2	De gros investissements dont l'impact serait incertain _____	40
a)	Crèche 24/24 ou le gouffre financier à la charge de l'hôpital _____	40
b)	Piste la plus réaliste à court terme : une communication dynamique autour du nouvel hôpital _____	41
3.2	Investir et mobiliser autour d'une nouvelle politique de recrutement des infirmiers _____	42
3.2.1	Le cercle vicieux de la pénurie empêche d'accéder à toutes les demandes _____	43
a)	Conserver l'exigence d'un niveau de recrutement _____	43
b)	Stages, choix des services et horaires à la carte : des souhaits incompatibles avec l'intérêt général _____	43
3.2.2	Mobiliser tous les acteurs de l'hôpital pour recruter davantage _____	45
a)	Un espace recrutement mis en valeur sur le site internet de l'hôpital _____	45
b)	Former une équipe de médecins recruteurs _____	46
c)	Le parrainage : une pratique éthiquement correcte ? _____	46
d)	Une récompense pour le pôle le plus attractif _____	46
3.2.3	Prendre en compte le profil des nouveaux professionnels _____	47
a)	Vaincre l'appréhension des élèves en soins infirmiers grâce au tutorat _____	47

b)	Trouver des stratégies pour attirer leur attention _____	48
3.3	Atténuer le turn-over par la recherche du bien-être au travail _____	48
3.3.1	Rétablir un sentiment d'appartenance à l'institution _____	49
a)	Repenser la convivialité au CHG _____	49
b)	Travailler sur des valeurs communes pour redonner du sens au quotidien _____	50
c)	Encourager à la libre expression sur les conditions de travail _____	50
3.3.2	Une réflexion prioritaire sur la reconnaissance au travail au CHG _____	51
a)	La transparence sur la stratégie de la Direction comme base de la reconnaissance	51
b)	Valoriser les compétences des IDE pour rétablir la confiance _____	53
c)	Manque de reconnaissance au travail : une problématique non spécifique aux IDE	54
Conclusion	_____	59
Bibliographie	_____	61
Liste des annexes	_____	I
	Annexe 1 : Liste des entretiens _____	II
	Annexe 2 : Questionnaire « Attractivité du CHG pour les IDE » _____	III
	Annexe 3 : Résultats de l'enquête « Attractivité du CHG pour les IDE » _____	IX
	Annexe 4 : Résultats de l'enquête auprès des ESI de troisième année _____	XXIII
	Annexe 5 : Evolution de effectifs IDE au CHG, recrutements et départs _____	XXV
	Annexe 6 : Causes des départs des IDE du CHG _____	XXV
	Annexe 7 : Tableau des effectifs infirmiers et des postes vacants d'IDE d'hôpitaux d>IDF _____	XXVI

Liste des sigles utilisés

ANACT : Agence nationale d'amélioration des conditions de travail
AP-HP : Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARHIF : Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile de France
CAF : Caisse d'allocations familiales
CCI : Chambre du commerce et de l'industrie
CH : Centre hospitalier
CHG: Centre hospitalier de Gonesse
CHU : Centre hospitalier universitaire
CPOM: Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France
DG: Directeur général
DH : Directeur d'hôpital
DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRH : Directeur des ressources humaines ou la Direction des ressources humaines
DS : Directeur des soins
DSI: Direction des soins infirmiers
EPRD : Etat prévisionnel des recettes et des dépenses
EPS : Etablissement public de santé
ESI : Elève en soins infirmiers
ETP: Equivalent temps plein
HAS : Haute autorité de santé
HEGP : Hôpital européen Georges Pompidou
HPNP : Hôpital privé nord parisien
HPST : Loi « Hôpital patient santé territoire »
IADE : Infirmier(e) anesthésiste diplômé d'Etat
IBODE : Infirmier(e) de bloc opératoire diplômé d'Etat
IDE : Infirmier(e) diplômé(e) d'Etat
IDF: Ile de France
INCA : Institut national du cancer
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
LMD : Licence Master Doctorat
MCO: Médecine chirurgie obstétrique
PACA: Provence Alpes Côtes d'Azur

RER : Réseau express régional

SNCF : Société nationale des chemins de fer français

UE: Union européenne

Introduction

« En réalité, il n'y a pas de phénomènes simples ; le phénomène est un tissu de relations. Il n'y a pas de nature simple, de substance simple, la substance est une texture d'attributs. Il n'y a pas d'idée simple, parce qu'une idée simple (...) doit être insérée, pour être comprise, dans un système complexe de pensées et d'expériences. »

Gaston Bachelard « Le nouvel esprit scientifique »¹

La pénurie d'infirmiers est la traduction rapide d'un phénomène compliqué. Cette complexité étudiée depuis des années continue à faire couler l'encre des professionnels de santé mais aussi des tutelles. Mais la pénurie n'est pas qu'un concept, elle a des effets réels et se traduit par un manque d'infirmiers auprès des malades qui met en jeu la continuité des soins et la qualité de la prise en charge dans les établissements de santé.

Ces effets ne sont pas identiques sur le territoire national et le terme de pénurie ne revêt pas la même signification selon la région étudiée.

L'Ile de France est l'une des régions les plus touchées par le phénomène. Elle possède une densité de 708 infirmiers au 1^{er} janvier 2007 pour 100 000 habitants² ce qui la place dans la liste des régions les moins dotées en infirmiers. Au sein même de l'Ile de France, les disparités sont telles, qu'il semble peu envisageable de déterminer des axes communs entre les départements sur la question de la pénurie d'infirmiers diplômés d'Etat. Le Val d'Oise, avec la Seine St Denis, la Seine et Marne, les Yvelines et l'Essonne est doté d'une densité inférieure à 550 IDE quand la moyenne métropolitaine est de 785 et Paris à 1309. Aligner les difficultés de ces départements avec celles rencontrées par la région Provence Alpes Cotes d'Azur apparaîtrait inexacte. La région PACA est principalement affectée par des départs à la retraite (30% d'ici 2012) ce qui n'est pour le moment pas le cas en Ile de France où les infirmiers sont plus jeunes en moyenne.

Le Centre hospitalier de Gonesse se situe dans le Val d'Oise. Depuis 10 ans, cet hôpital ne cesse de constater l'augmentation des départs d'IDE et rencontre des difficultés croissantes pour attirer des jeunes professionnels. Le Centre hospitalier attribue au contexte régional les obstacles rencontrés pour fidéliser les IDE et son défaut d'attractivité. Il s'« auto-classe » dans la catégorie des établissements souffrant d'une image dégradée liée à celles des banlieues dites difficiles. Le Centre hospitalier réfléchit depuis 2002³ à des solutions pour améliorer cet état de fait mais celles-ci ne compensent

¹ « Le nouvel esprit scientifique » Gaston Bachelard, Paris, Dunod, 1958, p198

² « Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales ». ARHIF/CRAMIF Juin 2008

³ Rapport « Fidélisation des professionnels », mai 2002, CHG

pas les efforts engagés. Le fatalisme s'installe peu à peu dans les esprits : « pourquoi s'acharner à mettre en œuvre des projets coûteux en temps et en deniers publics quand tous les établissements voisins sont dans la même situation ? »

La majorité des services du CHG comptabilise des postes vacants d'IDE. La Direction s'est retrouvée dans l'obligation de mettre en place des roulements en 12 heures dans de nombreuses unités de soins pour restreindre les fermetures de lits quoiqu'inévitables encore. Des audits ont été faits, des groupes de travail se sont réunis, les procédures d'accueil et d'intégration ont été améliorées et pourtant la situation s'aggrave. Alors pourquoi ne pas accepter cette pénurie comme une partie du décor avec laquelle on avance au quotidien ?

Gonesse est un hôpital dynamique qui dispose de nombreux projets. Le personnel œuvrerait dans une bonne ambiance et se sentirait impliquer dans la vie institutionnelle⁴. La situation financière reste saine et stable depuis de nombreuses années, l'exercice 2008 se conclut avec un léger excédent. L'établissement augmente régulièrement son activité, objectif devenu d'autant plus crucial qu'il est l'une des conditions fixées avec l'ARHIF pour mener à bien le projet de construire un tout nouveau bâtiment pour l'ensemble des activités MCO. Ce chantier commence en septembre et doit s'achever en 2013. Dans ce contexte, trouver des solutions à la pénurie infirmière est une priorité pour le chef d'établissement et le nouveau DRH en poste depuis février 2009. L'arrivée de ce dernier oblige à dresser un bilan : l'hôpital n'est pas attractif et ne parvient pas à fidéliser son personnel infirmier. Ce constat est-il simplement le reflet de la crise francilienne ou existe-t-il des motifs propres à l'hôpital de Gonesse ? L'hôpital dispose-t-il d'un recul suffisant sur ses pratiques et ne peut-il, eu égard à ses atouts, innover dans sa politique d'emploi ?

Le sujet de la pénurie infirmière préoccupe l'ensemble des décideurs au CHG depuis 10 ans en raison de ses nombreuses répercussions. Le contexte de l'hôpital, les chiffres des établissements voisins, le long historique d'analyses et les enjeux institutionnels soulevés par la problématique de ce mémoire sont autant d'obstacles à l'établissement d'un état des lieux exhaustif des facteurs à l'origine de la pénurie d'IDE au CHG. (I)

Ce difficile état des lieux a démontré la nécessité d'une enquête de terrain auprès des principaux intéressés pour relancer le débat sur des bases solides et exploitables. Le bilan de l'enquête, des travaux annexes de recherches et des entretiens seront indispensables pour décider ou pas de poursuivre les efforts pour renouveler les pratiques de l'établissement. L'analyse d'un questionnaire distribué à tous les IDE de l'Etablissement devra permettre de déterminer des axes de manœuvre répondant

uniquement à la situation du CHG. Pour cela, cette analyse veillera à se libérer des propos surabondants publiés dans la presse spécialisée, dans les rapports des tutelles, sur les problèmes d'attractivité et de fidélisation du personnel paramédical. (II)

Les suggestions faites par les infirmiers du CHG seront décliner en solutions concrètes et réalistes pour la Direction de l'Etablissement. Ces préconisations s'attacheront à prendre en compte la spécificité du terrain de stage tant du point de vue des ressources humaines que financier. (III)

⁴ CPOM 2001-2005

1 De la difficulté à établir un état des lieux des facteurs à l'origine de la pénurie d'infirmiers à Gonesse

Le manque de fiabilité des informations sur les effectifs des infirmiers diplômés d'Etat en exercice constitue un obstacle pour dresser un état des lieux de la démographie de la profession. Les sources, les panels, les périodes d'enquête sont hétérogènes au point d'obtenir des chiffres très différents d'une étude à une autre. En dépit de l'absence de chiffres très récents, les données de l'ARHIF nous permettent de situer la pénurie d'IDE du CHG par rapport aux données régionales et à certains établissements de la région parisienne. Pour comprendre le phénomène et l'interprétation qui en est faite au sein du CHG, il faut alors s'imprégner de tout l'historique du sujet tant au sein du CH et de la littérature. Le point de vue des acteurs doit alors être recueilli pour démontrer que la complexité du sujet impose des travaux supplémentaires.

1.1 L'Ile de France, une des régions les plus touchées par la pénurie d'infirmiers

L'Ile de France apparaît dans le palmarès des régions les plus touchées par les difficultés de recrutement et de fidélisation des IDE. Ces difficultés ne sont pourtant pas partagées équitablement et le Centre hospitalier de Gonesse apparaît dans la catégorie des établissements les plus affectés. Des recherches auprès d'hôpitaux parisiens, de banlieues et de l'Oise montrent que généraliser le phénomène de la pénurie à tous les hôpitaux de la région parisienne est inexacte.

1.1.1 Le contexte francilien : des situations hétérogènes

La région IDF est l'une des mieux dotées en offre de soins. Elle compte 400 établissements de santé, parmi lesquels un CHU, l'AP-HP regroupant 39 hôpitaux, 70 hôpitaux publics, 140 établissements privés à but non lucratif, et enfin 200 cliniques privées à caractère commercial⁵.

Selon l'ARHIF, Les densités d'infirmiers pour 100.000 habitants sont très inégales entre les départements qui constituent l'IDF. Les départements des Hauts de Seine et de Paris sont riches et faussent les moyennes chiffrées de la région. Au 1er janvier 2007, l'Ile de France connaît une densité inférieure à la moyenne nationale. Ce chiffre est essentiellement révélateur d'une carence en infirmiers libéraux selon le rapport de

⁵ Journal de l'ARHIF, numéro spécial, juin 2005

l'ARHIF⁶. Parallèlement, la région IDF rencontre d'autres problèmes de recrutement de paramédicaux, c'est le cas pour les manipulateurs en radiologie, pour les masseurs kinésithérapeutes et plus récemment pour les aides-soignants dans le domaine des personnes âgées.

Selon l'ARHIF, pour les années 2004, 2005, 2006, le pourcentage de postes vacants en Ile de France décroît respectivement de 7,5%, à 7% puis 5% en 2006, ce qui équivaut à une diminution de 24% des postes vacants qui touche essentiellement le secteur public. Le privé est le plus touché par ces postes vacants avec une chute de 15%. Cependant la baisse constatée est inégale et cible surtout les établissements de l'AP-HP. 2000 postes vacants signalés en 2003 à l'AP-HP pour 600 en 2007 alors même que les effectifs ont augmenté de 500 ETP. Il ne faut pas perdre de vue que nombre d'établissements de l'AP-HP sont situés en banlieue parisienne. Hors AP-HP, le taux de postes vacants est de 9% en 2005. Ce chiffre varie du simple au double selon les départements. 5% de postes vacants à Paris, 10% dans les Yvelines, 13% en Seine St Denis et 6% pour le Val d'Oise. Cette étude de l'ARHIF est parue en 2008, elle confirme l'absence d'études similaires pour la période 2007-2009.

La France compte 333 IFSI dont 63 en IDF. Malgré l'augmentation des quotas décidée par les pouvoirs publics en 2000 (18000 à 30000 places), le nombre de candidats pour les pouvoirs demeure insuffisant. En 2003-2004, selon le syndicat national des professionnels infirmiers, 22% des places en IDF n'ont pas été pourvues. Pour 2005-2006, la DRASS a comptabilisé 17% des places non pourvues. Parallèlement, l'inquiétude augmente auprès des responsables de la formation infirmier relative à la chute du nombre de diplômés. En 2003, 900 diplômés de moins que d'entrants en formation trois ans plus tôt, et en 2004, 1000 de moins en Ile de France.

En 2006, le site www.infirmiers.com a demandé au site d'annonces d'emplois le plus important pour les infirmiers <http://www.emploisoignant.com> de fournir des statistiques sur les offres d'emploi. En 2006, sur 5067 offres publiées sur le site, quatre régions : L'IDF, la PACA, le Rhône Alpes et le Nord totalisent à elles seules 50% des offres publiées. En 2009, le site « [emploisoignant.com](http://www.emploisoignant.com) » comptabilise pour la seule région IDF 21% des annonces.

⁶ Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales. ARHIF/CRAMIF Juin 2008

1.1.2 Détérioration de l'attractivité du CHG ou détérioration de l'environnement de l'hôpital ?

Les chiffres de la pénurie témoignent d'une détérioration de l'attractivité de l'Etablissement, attractivité qui fait aussi défaut à la zone géographique de l'Etablissement.

a) *La pénurie en chiffres au CHG*

Le CHG est un acteur de santé majeur du bassin de vie desservant toute la zone est du département du Val d'Oise. C'est le seul Etablissement public pluridisciplinaire de ce territoire de santé. Hôpital général de 990 lits et places, il accueille 2000 agents dont 480 IDE. L'hôpital a de nombreux projets dont celui de construire un tout nouvel hôpital. L'hôpital dispose d'un IFSI à quelques mètres du bâtiment principal. Cet IFSI accueille chaque année une promotion de 80 ESI. Pour l'exercice 2008, le CHG a présenté un léger excédent financier. Sa trésorerie est solide pour faire face à son projet de construction qui démarre dès septembre après 10 ans de réflexions. Le receveur fait des éloges à la direction pour la parfaite gestion des comptes.

Malgré quelques mouvements sociaux dans le cadre du vote de la loi HPST, les relations entre la Direction et les partenaires sociaux sont riches et constructives. Les tensions les plus importantes au cours des derniers mois ont concerné les vacances de postes infirmiers et le passage en 12 heures pour les services de médecine. L'hôpital oscille entre 40 et 50 postes vacants d'IDE. Ce nombre n'a pas cessé de croître :

- 1997 : 18 postes vacants
- 2000 : 30 postes vacants
- Août 2009 : 40 postes vacants

Le turn-over (Rapport départs/recrutements) a lui aussi cru depuis 2000⁷. En 10 ans, les départs ont doublé et le nombre de recrutements n'a pas été suffisant pour les compenser. Les effectifs budgétés sont restés constants sur cette période. Ces chiffres permettent de calculer un taux de postes vacants aux alentours de 9% ce qui est au dessus de la moyenne du Val d'Oise qui est à 6%⁸.

Les dépenses d'intérim s'élèvent à 1.146.667 euros en 2008. Cette dépense est stable sur les trois derniers exercices⁹. Les heures supplémentaires ont été payées à hauteur de 2.267.623 euros en 2008. En 2008, cette dépense a augmenté du fait des mesures de

⁷ Annexe n°5

⁸ Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales. ARHIF/CRAMIF Juin 2008

défisicalisation des heures supplémentaires. En 2007, cette enveloppe est de 1.475.000 euros. L'absence au travail du personnel soignant est élevée (11,6% de taux d'absentéisme) en 2008 avec 23,8 jours d'absence par agents en moyenne. Les soignants sont la catégorie professionnelle la plus sujette à l'absentéisme. Chaque année, seule la moitié des candidats qui postulent au CHG et dans d'autre EPS décident d'accepter la proposition d'embauche du CHG. Les départs à la retraite touchent moins le CHG que la moyenne de l'Île de France, celui-ci ayant un personnel plus jeune. Les motifs principaux de départ sont la mutation, les démissions, les demandes de disponibilité et les fins de contrat¹⁰.

Les motifs de départ sont recensés à chaque fois par la direction des ressources humaines sans plus de précisions sur les motifs.

b) Les caractéristiques de l'environnement de l'hôpital

La zone de recrutement du CHG est la plus densément peuplée du Val d'Oise¹¹. Les moins de 20 ans y sont fortement représentés (33% de la population contre une moyenne départementale de 29%¹²). Les caractéristiques économiques du bassin montrent une précarité des conditions de vie des habitants. En 2006, le taux de chômage estimé sur la commune était de 12.2% alors qu'il était, à la même période, de 9.4% dans le Val d'Oise et de 9% en IDF¹³. De même, alors que dans l'ensemble de l'IDF, le nombre de bénéficiaires du RMI a très légèrement décliné en 2006¹⁴, il a augmenté de 7.66% en un an à Gonesse, taux d'accroissement supérieur à la moyenne départementale. En 1999, la population étrangère représentait 14,7% de la population totale de Gonesse, des données plus récentes pour cet indicateur ne sont pas disponibles selon l'INSEE. Ce pourcentage est supérieur à la moyenne du Val d'Oise (11%). Le taux de criminalité est très élevé et place la ville de Gonesse au 5^{ème} rang des villes les plus sujettes à la violence et à la délinquance. Au sein du département du Val d'Oise, les écarts de niveau de vie sont importants. Si Gonesse recrute dans un bassin de vie précarisé, les hôpitaux situés à Beaumont sur Oise, Eaubonne Montmorency accueillent un public plus varié. En revanche, l'hôpital d'Argenteuil reçoit un public similaire à celui de Gonesse. Pour illustrer ces propos, le taux de chômage à Eaubonne n'est que de 9% alors qu'Argenteuil est à 13%¹⁵.

⁹ Bilan social 2008

¹⁰ Annexe n°6

¹¹ CPOM 2007-2011

¹² INSEE. Enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2006 RP99. Les chiffres clés. Gonesse

¹³ Bilan économique du Val d'Oise 2005-2006. CEEVO 95. Agence de développement économique du Val d'Oise

¹⁴ INSEE.IDF. La région en faits et chiffres. Bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2006.

¹⁵ Bilan économique du Val d'Oise 2005-2006. CEEVO 95. Agence de développement économique du Val d'Oise

Dans le Val d'Oise, il existe des zones urbaines et des zones rurales. Gonesse est à quelques kilomètres de Sarcelles, de Villiers le Bel et ainsi de nombreuses cités. Cette diversité départementale peut ainsi fausser les comparaisons.

1.1.3 Spécificités et points communs du CHG face aux hôpitaux voisins

Les chiffres des hôpitaux voisins démontrent que certains hôpitaux ne rencontrent pas des difficultés similaires au CHG. L'hôpital de Gonesse semble alors pris en étau entre Paris et les zones rurales

a) Des hôpitaux franciliens sans difficultés de recrutement

Le taux de vacance des postes d'IDE au CHG est supérieur à la moyenne départementale. Pourtant, ces chiffres ne permettent pas, étant donné leur manque d'actualisation, de déduire clairement que cet Etablissement rencontre des difficultés supérieures pour pourvoir ces postes en comparaison avec ses voisins.

Le Centre hospitalier d'Argenteuil rencontre une situation similaire. La Directrice des soins d'Argenteuil dispose au mois d'août 2009 de 49 postes vacants pour 475 IDE en ETP, soit quasiment les mêmes données que celles du CHG. Toutefois, les recrutements restent à Argenteuil un peu plus nombreux¹⁶ :

- en 2006 : 50 départs pour 75 arrivées
- en 2007 : 79 départs pour 55 arrivées
- en 2008 : 69 départs pour 64 arrivées

L'hôpital d'Eaubonne Montmorency possède des similitudes avec Gonesse en ce qu'il accueille, mais seulement pour partie, un bassin de vie similaire. Il accuse des prix élevés pour les logements, est très mal desservi en transports en commun et par conséquent, le personnel n'a pas d'autres choix que d'être motorisé. Cet hôpital ne cumule que 16 postes vacants pour 490 IDE en ETP. Tous les jours, la DS reçoit un curriculum vitae d'IDE. Elle reçoit des candidatures d'IDE habitant Paris ou bien à plus d'une demi-heure de transport.

L'hôpital de Beaumont sur Oise possède 600 lits pour 305 IDE en ETP. La Directrice des soins ne rencontre pas de difficultés pour pourvoir les postes d'IDE et n'a presque pas de postes vacants : 10 postes soit 3,3% des ETP. Elle dispose d'une équipe de suppléance (pool) de 7 IDE. Pool sur lequel Gonesse a du « tirer une croix », les IDE finissant toujours par rester sur un poste vacant d'un service. A Beaumont, il y a peu de turn-over. Les infirmiers souhaitent changer de service au sein de l'Etablissement mais ne désirent pas quitter l'hôpital. Cet hôpital se situe pourtant dans le Val d'Oise. On peut alors se

¹⁶ @postroph', Journal interne du CH d'Argenteuil, Avril 2009, n°143

demander si le seul fait d'être plus proche du département de l'Oise et d'avoir un environnement plus agréable avec des logements moins chers rend cet Etablissement attractif. Ce serait sembler t-il réduire tout le débat sur l'attractivité et la fidélisation sans prendre en compte tous les autres aspects de la question.

Et pourtant, tous les établissements de l'Oise contactés ont déclaré ne pas avoir de difficultés à recruter. Ainsi le CH de Senlis, de Creil et de Clermont de l'Oise ont un taux de postes vacants quasi nul ou inférieur à 2,7%. L'Oise est véritablement plus attractive que le Val d'Oise. Les conditions de vie y sont supérieures.

A l'AP-HP, il existe des hôpitaux situés dans Paris mais également des établissements disséminés dans la banlieue parisienne. Certains hôpitaux de banlieue se trouvent dans des bassins de vie tout aussi difficiles que celui de Gonesse. C'est par exemple le cas de l'hôpital Avicenne, l'hôpital Louis Mourier et Jean Verdier. Ces hôpitaux ont selon l'ancien Directeur des soins de Louis Mourier (parti de Louis Mourier en décembre 2008) de nombreux postes vacants et un turn-over important. A l'hôpital St Antoine, situé en plein cœur de Paris, il y a seulement 20 postes vacants au 1^{er} août 2009 pour 860 IDE en ETP dont un pool de 80 IDE soit 4% environ de postes vacants. D'autres professions sont en crise à L'AP-HP comme ailleurs, ce sont les kinésithérapeutes, les manipulateurs en électro-radiologie, les IBODE et les IADE. Sur ces postes, Gonesse parvient à recruter sans difficultés et ne rencontre pas les mêmes problèmes que ses voisins. L'Hôpital européen Georges Pompidou rencontre des problèmes à pourvoir dans ces spécialités mais n'a en revanche que 36 postes vacants d'IDE en août 2009 pour 888 IDE en ETP. Une enquête diligentée par le DRH de l'HEGP démontre que les jeunes diplômées IDE ne restent que deux ans en moyenne sur le site. Le turn-over y est très important comme à St Antoine mais les recrutements plus importants. Les atouts de l'AP-HP sont pour la Directrice des soins de l'HEGP, les logements prévus pour les IDE lors de recrutements : des chambres d'un confort limité mais au prix de 85 euros par mois. Les IDE ne doivent compter sur ces logements que de manière temporaire car, au bout de 6 mois, le loyer double. Mais 190 euros de loyer à Paris demeure encore un prix très attractif même pour une chambre. De plus, l'AP-HP dispose d'un très important service d'œuvres sociales qui donne de nombreux avantages au personnel pour les enfants, les vacances...

Les difficultés de recrutement des IDE sont donc plus accrues pour les hôpitaux agissant dans un bassin de vie précaire, mal desservi, mal doté en logement et où les prix du parc locatif demeurent élevés¹⁷. Le turn-over reste important que l'on soit à Paris ou en banlieue mais des hôpitaux parviennent à l'atténuer comme à Beaumont.

b) Les points forts du CHG

Pris en étau entre Paris, ses hôpitaux à forte réputation, et les hôpitaux des zones plus rurales, le CHG n'apparaît pas attractif avec des recrutements insuffisants et des départs toujours plus nombreux. Mais d'autres chiffres interpellent. Il semble étrange que Gonesse ne cumule des postes vacants que pour les IDE quand il existe des problèmes de plus en plus importants avec d'autres professions paramédicales en IDF. Il existerait alors une problématique spécifique au corps des IDE. Les hôpitaux de l'Oise ont des difficultés à recruter des manipulateurs radio, des IBODE ou quelques difficultés à pourvoir complètement leurs postes d'IDE de nuit, c'est aussi le cas de l'Hôpital privé nord parisien à Sarcelles. Ce ne sont pas des problèmes que rencontre Gonesse. Là où la majorité des établissements voisins a des carences en personnel, le CHG recrute.

Le nombre de candidatures reçues par la DSI est élevé. En 2002, 155 personnes avaient été retenues mais la moitié a préféré la proposition d'un autre établissement. Gonesse ne reçoit que très peu de candidatures des IFSI voisins bien que nombreux. Pourtant, le CHG possède un choix important de disciplines supérieur à Beaumont sur Oise par exemple. Le projet nouvel hôpital devrait attirer les IDE très attachées à la qualité du cadre de travail. Le personnel du CHG reconnaît depuis longtemps à l'Etablissement une ambiance familiale et attachante selon la DSI ce qui semblerait être confirmé par l'ancienneté dans l'établissement. En 2008, plus de 44% des personnels soignants et éducatifs sont au CHG depuis plus de 10 ans, plus de 35 % depuis plus de 15 ans et plus d'un agent soignant sur cinq est là depuis plus de 20 ans¹⁸.

Le cadre de l'hôpital est accueillant. En son enceinte, nul n'a l'impression d'être dans une banlieue défavorisée et cela même si les bâtiments sont vétustes. Il existe un grand parc avec de nombreux espaces verts et un champ qui accueillera le nouveau bâtiment. L'hôpital a même reçu des récompenses pour l'entretien de son parc. Il n'y a pas de concurrence du privé très agressive dans la mesure où seul un hôpital privé recrute à proximité, l'HPNP. Il existe des points forts à Gonesse qui devraient être autant d'arguments pour être davantage attractif et fidéliser les IDE. Les chiffres prouvent le contraire. Dans ces conditions, comment dépasser le fatalisme ambiant ? Si la réponse n'est pas aisée, il est inopportun d'être soulagé par les chiffres des hôpitaux rencontrant les mêmes obstacles quand d'autres ont de meilleurs résultats.

¹⁷ Annexe n°7 Tableau des effectifs infirmiers et des postes vacants d'IDE d'hôpitaux d'IDF

¹⁸ Bilan social 2008 du CHG

1.2 Multiplication des facteurs à l'origine du phénomène

Le mot pénurie flotte sur toutes les lèvres au CHG. En se saisissant d'une problématique, il est souvent mal aisé d'en connaître son historique à son arrivée dans un établissement. Les informations sont relayées avec difficulté car dispersées entre différents acteurs. Au fur et à mesure des semaines, on découvre alors un long historique d'analyses à l'origine du discours désabusé sur la pénurie d'IDE. L'état des lieux est d'autant plus ardu qu'il apparaît ces dernières années un changement d'attente des IDE, plus flagrant encore auprès des ESI. Il faut alors apprécier les mesures prises par l'Etablissement et les confronter aux préconisations faites dans la littérature.

1.2.1 Un long historique d'analyse : des handicaps facilement identifiables

La DSI du CHG est composée de deux directrices. L'une d'elle travaille à Gonesse depuis 30 ans et est à la tête de la DSI depuis une quinzaine d'années. Témoin de l'aggravation du nombre de postes vacants, elle a ainsi impulsé depuis 2002 plusieurs études pour atténuer le phénomène. La Directrice des soins constate également l'impact des changements sociaux sur le personnel infirmier.

a) Les handicaps identifiés dès 2002

Un groupe a travaillé en 2002 sur les causes de départ des IDE du CHG de 1997 à 2002. Cette étude a été réalisée à partir des tableaux de bord de la DRH qui recensent les motifs de départ de chaque agent. Le rapport issu du groupe de travail met en exergue des handicaps facilement identifiables en termes de fidélisation. Ces handicaps existent toujours.

Comme nombre d'hôpitaux de banlieue, le CHG souffre d'un environnement qui peut être dissuasif pour postuler. Les coûts du logement sont élevés en comparaison du niveau de vie. Le prix moyen du mètre carré en location est supérieur au coût moyen national (14,83 par m² contre 12,22 par m²) selon l'INSEE¹⁹. L'hôpital est très mal desservi en transports en commun. Il n'existe pas de gare SNCF ou RER à proximité immédiate. Le réseau de bus est faible, très peu de liaisons fonctionnent entre les villes du Val d'Oise. La voiture est ainsi quasi incontournable si l'on souhaite postuler à Gonesse.

La préférence pour l'AP-HP est toujours réelle et la province attire les IDE pour la qualité de vie ou pour retrouver sa région d'origine. Le nombre des retraités augmente même si le CHG a des IDE plus jeunes que la moyenne de la région. Les mairies des communes avoisinantes n'aident que ponctuellement le CHG à loger son personnel soignant. Les locaux du CHG sont vétustes en dépit de travaux de réfection réguliers. La majeure partie de l'investissement est conservé en vue du nouvel hôpital. Les salaires dans le privé sont

plus attractifs pour les étudiants de troisième année que celui établi par la grille indiciaire. Une ESI de la dernière promotion s'est vu proposer 2400 euros nets d'impôts par un établissement privé pour un emploi en gériatrie. Une IDE sortant à peine de l'IFSI de Chaptal a été recrutée par une clinique parisienne pour travailler en oncologie. Cette toute jeune diplômée touche après quelques mois seulement 1800 euros net de traitement de base et parvient avec toutes les primes et des jours supplémentaires à gagner environ 2600 euros net tous les mois ce qui est autant qu'un cadre de santé au dernier échelon dans un hôpital public. Après un an et demi d'ancienneté, un IDE dans une clinique de Stains (en Seine St Denis, mais très proche de la ville de Gonesse) touche 3500 euros net par mois. En commençant dans un EPS, un IDE reçoit 1414, 70 euros (1^{er} échelon) comme traitement de base. Il faut par ailleurs rappeler que le salaire net moyen d'une IDE dans la fonction publique hospitalière s'élevait, en 2007, à 2159 euros selon le rapport annuel de la fonction publique de 2008.

b) Absentéisme et accueil des nouveaux recrutés

Une deuxième étude a été réalisée en 2006 sur les motifs de l'absentéisme du personnel non médical. Cet audit ne s'adressait donc pas uniquement aux IDE. Les éléments d'insatisfaction les plus cités par les audités sont la vétusté des locaux, la perception d'une politique de rentabilité au détriment de la qualité des soins et des prestations ainsi que les organisations médicales dans les services de soins. Au quotidien, les personnels sont très soucieux de ce qui relève du domaine relationnel, soit vis-à-vis des collaborateurs, soit des patients et leur entourage. Pour cette étude 16 IDE seulement avaient été sollicités pour 480 en ETP au total. Le nombre d'IDE audité ne permet donc pas de généraliser les conclusions de ce travail à l'ensemble du corps infirmier.

En octobre 2007, une enquête a été mise en place sur l'accueil des nouveaux recrutés. 44 questionnaires ont été distribués et 25 entretiens réalisés. 87% des personnes interrogées font partie de la catégorie soignants/médico-techniques mais seuls 12 IDE se sont exprimés. Près des deux tiers des audités n'avaient pas suivi le stage d'intégration. La moitié d'entre eux en ignorait même l'existence alors que ce stage est obligatoire au CHG. L'absence d'un référent désigné seulement pour un agent sur deux a aussi été pointée par l'analyse. 57% des agents ne recevaient pas le livret d'accueil du service. En revanche, plus de 90% des personnes ont été satisfaites de l'accueil que ce soit général, de la DRH ou du service d'affectation. Des handicaps nombreux ont été pointés par ces divers travaux. Permettent-ils d'expliquer le manque d'attractivité et les problèmes de fidélisation des IDE au CHG ?

¹⁹ INSEE. Enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2006 RP99. Les chiffres clés. Gonesse

c) *L'approche sociologique des jeunes IDE ou la démonstration de nouveaux besoins*

Sans vouloir énoncer des généralités, la Direction des soins du CHG estime que les jeunes professionnels n'ont plus la même approche de leur métier. Ils seraient moins impressionnés par la hiérarchie, plus « culottés ». L'esprit « vocation » qui habitait les anciennes générations se flétrirait. « Les jeunes choisissent vite et abandonnent facilement ». Il y aurait une volonté de rester maître de sa carrière pour ne pas se sentir enfermé dans un processus. Ce choix serait totalement assumé et c'est pourquoi, à l'approche des premières déceptions, ils n'hésiteraient pas à changer de structures ou de mode d'exercice. Certaines démissions d'IDE au CHG seraient emblématiques de cette tendance. Quand des IDE souhaitent muter, la Direction des soins donne parfois un délai pour laisser l'IDE partir dans un autre EPS, les IDE n'ont alors pas la patience d'attendre et démissionnent, agissements qui n'auraient pas eu lieu il y a encore quelques années selon la DSI. Autre phénomène de plus en plus courant le choix à l'obtention du diplôme d'IDE des agences d'intérim. Un ESI en troisième année explique que choisir l'intérim lui permet de ne pas s'engager dans une structure. Il souhaite se « sentir libre de travailler où il le souhaite quand il le souhaite », de plus l'intérim est plus rémunérateur. L'étude TNS Sofres de mai 2009 sur les mobilités professionnelles des salariés du privé démontre une appétence aux changements de plus en plus forte. 61% des salariés auditionnés souhaitent vivre une mobilité dans les deux prochaines années. Les salariés les plus jeunes sont ceux qui ont le plus souhaité leur dernière mobilité professionnelle. 38% des 30-39ans ont souhaité une mobilité au cours des cinq dernières années. Dans un cas sur deux, la dernière mobilité a coïncidé avec un changement de métier. Les IDE du CHG suivent donc la tendance générale qui consiste à aimer davantage de changements dans sa vie professionnelle. Ce phénomène est qualifié de « nomadisme » par le Directeur des soins de St Antoine : « On est incapable de fidéliser, les filles ont le choix, les cartes en main. En fin de compte, elles choisissent le plus offrant. »

Les jeunes IDE expriment un besoin fort de reconnaissance, une souffrance par rapport au manque de marques concrètes d'estime de leur encadrement. Peut-être sont-ils plus murs car plus autonomes mais, ils apparaissent encore très infantiles face au besoin de compliments. Là où une infirmière aurait accompli sa tâche sans attendre un merci de la surveillante, les plus jeunes auraient besoin de récompenses. C'est là probablement une difficulté à intégrer et à appliquer pour les cadres qui considèrent que faire son travail correctement est normal et ne mérite pas des remerciements à chaque fois. A l'époque où ils étaient IDE, cela fonctionnait ainsi. Il y aurait alors besoin d'un management

générationnel mais aussi intergénérationnel²⁰. Au sein des services, la Direction des soins veille à un brassage des anciennetés et au conflit de générations.

1.2.2 Une série d'actions menées sans résultats satisfaisants

Le CHG a dégagé des grands axes d'amélioration de sa politique de fidélisation et d'attractivité dans une politique institutionnelle. Mais au gré des difficultés et de l'exigence de continuité des soins, des mesures ponctuelles sont prises qui pour certaines se figent en habitude de l'Etablissement.

a) Fidélisation et attractivité dans la politique institutionnelle du CHG

Depuis le contrat d'objectifs et de moyens 2001/2005, la fidélisation des personnels est un thème prioritaire au CHG. Une série d'actions a été mise en œuvre. Le CHG a tenté de généraliser les conseils de service pour accroître la participation des personnels à la vie institutionnelle. Ces conseils n'ont pas rencontré beaucoup d'enthousiasme. Autre axe déterminé par le CPOM, le développement de la mobilité interne. Cette mobilité représente aux yeux de la Direction un moyen de dynamiser les équipes et de garantir la motivation professionnelle. Sa mise en œuvre s'est traduite concrètement par l'information régulière et systématique par le bureau du personnel en liaison avec la DSI des postes vacants, par l'entretien annuel d'évaluation, la poursuite du développement du temps partiel. En 2007, on constate que sur le plan des temps partiels, le CHG est encore bien en dessous de la moyenne régionale avec 9,1% de soignants à temps partiel contre 12,5% en moyenne en IDF²¹. Ces mesures restent générales et ne concernent pas spécifiquement les IDE. D'autre part, informer régulièrement les IDE des postes vacants est essentiel mais cette mobilité interne est bridée par le manque d'effectifs. Les IDE accèdent à un autre poste dans un autre service si, et seulement si, la DSI leur trouve un remplaçant. Cela peut prendre des mois et démotive le personnel qui est alors tenté de faire jouer la concurrence avec d'autres établissements de santé.

Le CPOM fait par ailleurs état de l'engagement de la DRH à mettre en place un management plus participatif et plus innovant. Les IDE sont nombreux à participer à des enquêtes. Ils sont sollicités pour faire partie de groupes de travail. Ces mesures ne présentent pas de caractère innovant.

Sur le plan de l'attractivité, le seul axe développé dans le contrat est celui des liens à renforcer avec l'IFSI de Gonesse. En plus de l'augmentation des quotas des ESI, plusieurs axes ont été fixés : l'augmentation des contrats d'allocation d'études assortis d'un engagement de travailler sur une période donnée dans l'Etablissement, informer

²⁰ Pénurie Infirmière : les racines du mal. Essai. Maryline DABRION. P 147, Avril 2009

²¹ Bilan social de 2007

rapidement des postes disponibles au CHG, mettre en place pour les stagiaires un tutorat efficace et disponible et enfin, proposer en liaison avec les collectivités locales, un logement adapté aux besoins et une aide à la garde des enfants.

Ces axes sont devenus les techniques courantes des EPS pour être attractifs. Ils ont tous recours aux mêmes méthodes. Aujourd'hui, si le CHG est doté d'une crèche, le nombre de places demeure insuffisant. Quant aux logements, le CHG ne reçoit que des aides ponctuelles pour les situations les plus délicates quand des établissements offrent à leur personnel un crèche qui fonctionne 24 heures sur 24 (Beaumont sur Oise) et des résidences dédiées à leurs IDE (Argenteuil).

Le projet social 2007/2011 poursuit les actions menées. Il engage l'Etablissement à :

- créer de nouveaux moments de convivialité avec le personnel
- adapter la politique de promotion professionnelle aux enjeux de l'Etablissement. Ce qui se traduit par l'augmentation du nombre de candidats retenus pour cette aide à la formation
- maintenir la politique des contrats d'allocation d'études
- pérenniser l'enquête auprès des nouveaux recrutés
- poursuivre et intensifier les échanges avec l'IFSI
- lutter contre la souffrance au travail. Un psychologue a d'ores et déjà été recruté à la demande des partenaires sociaux en 2009
- augmenter la sécurité au travail et l'accompagnement des agents victimes d'agression
- réfléchir à des partenariats avec d'autres employeurs dans le domaine de la garde des enfants
- rénover le parc de logement du CHG en développant les coopérations avec les acteurs publics et privés
- améliorer les transports dans la perspective des travaux du nouvel hôpital.

En 2009, les trois derniers axes du projet social n'ont pas encore été suivis d'effets.

b) Mesures ponctuelles et gestion du quotidien face à un fonctionnement en flux tendu permanent

L'hôpital a eu recours à des infirmiers européens, espagnols dans un premier temps puis polonais. Les infirmiers espagnols ont quitté le CHG dès la fin de leur engagement avec ce dernier pour atteindre des hôpitaux parisiens. Il reste aujourd'hui quelques infirmières polonaises qui ont su s'intégrer. Mais cette intégration reste délicate, en plus des pratiques du CHG, il leur faut apprendre à parler le français pour la plupart.

L'intégration d'intérimaires est aussi source de difficultés. Ils sont parfois mal tolérés par les titulaires. Les IDE en poste estiment, avec la DSI, que certains intérimaires ne garantissent pas la qualité mais aussi la sécurité des soins au point pour certains de rajouter du travail aux titulaires.

Pour convaincre les ESI de l'IFSI de Gonesse de choisir le CHG à l'obtention de leur diplôme, plusieurs interventions sont faites. La DSI va au devant de l'IFSI en rencontrant chaque promotion pour leur présenter le CHG et ses projets institutionnels. Les élèves reçoivent aussi un membre de l'équipe dédié au projet nouvel hôpital pour leur démontrer tous les avantages de la future structure. Toutefois, après avoir rencontré la promotion des troisièmes années, il semblerait que ces diverses présentations n'aient pas marqué les esprits. Certains élèves n'étant même plus en mesure de s'en souvenir. Les projets institutionnels ne les intéressent pas. De même, le nouvel hôpital est un projet trop lointain dans le temps pour qu'ils se sentent concernés.

Le démarchage du CHG auprès d'autres IFSI que le sien est quasi inexistant. Le CHG n'est pas une exception en la matière, tous les EPS sont en concurrence quand il s'agit de recruter. Il serait très mal venu d'aller inciter les élèves de l'IFSI d'Argenteuil à choisir le CHG comme premier poste, c'est la règle du « chacun pour soi ». Les établissements dotés d'un IFSI sur leur site recrutent prioritairement parmi leur troisième année. Environ 50% des promotions à Gonesse et à Argenteuil à titre d'exemple.

La DSI participe à des forums mais a abandonné la location d'emplacements aux salons infirmiers parisiens, le rapport coût/recrutement n'étant pas en faveur du CHG. Le CH d'Argenteuil a également abandonné ces salons trop onéreux. La Directrice des soins de l'HEGP avoue aussi que ces salons ne débouchent que sur très peu de recrutements.

Un accent a été mis à la suite des travaux sur l'accueil des nouveaux recrutés pour fournir un référent aux nouveaux IDE au CHG. Le caractère obligatoire du stage d'intégration a été renforcé. En revanche, l'audit sur l'absentéisme de 2006 n'a pas été suivi de mesures, il est par ailleurs mal aisé de comprendre les raisons de cet échec, le sujet semble tabou.

L'Etablissement veille à garder une politique de formation dynamique et les agents semblent globalement satisfaits. Le CHG met un point d'orgue à donner un avis favorable à la majorité des demandes de formation non obligatoire (pour les soignants en 2008, 66% des demandes ont été acceptées).

En termes de moments de convivialité, deux grands temps dans l'année sont consacrés au personnel : la fête de l'hôpital et le cross. La fête de l'hôpital est l'occasion de récompenser par une médaille l'ancienneté des agents.

Les mesures mises en place par Gonesse sont celles qui sont d'ores et déjà appliquées dans les autres EPS comme en témoigne le rapport de la Cour des Comptes²².

Malgré les actions entreprises, le taux de départs des soignants au CHG reste supérieur à la moyenne régionale avec 11,31% contre 10,49%²³. Le taux de recrutements du CHG est inférieur à la moyenne régionale avec 9,74% pour 10,64% en moyenne pour les soignants. Le taux de remplacement est, de ce fait, lui aussi, en dessous de la moyenne IDF avec 86,8% contre 119%. Les chiffres, les mesures prises similaires à celles des autres établissements de banlieue démontrent que le CHG rencontre des difficultés supérieures à d'autres EPS de la région parisienne pour fidéliser et attirer le personnel infirmier.

1.2.3 Une politique en accord avec les préconisations de la littérature

La politique du CHG, les axes retenus pour améliorer la fidélisation et l'attractivité de l'hôpital reprennent les principes énoncés dans les nombreux rapports et études émis sur ces thèmes. Ces études témoignent de la multiplication des facteurs à l'origine du phénomène de la pénurie d'infirmiers et démontrent leur articulation complexe.

Les domaines et les facteurs d'attractivité et de fidélisation issus de la littérature sont regroupés en six principaux domaines²⁴ :

1. Le recrutement et l'accueil : Le critère d'un IDE pour son recrutement est souvent celui de la réponse la plus rapide à sa demande. Les hôpitaux réfléchissent alors tous pour réduire leur délai de réponse sachant que le recrutement d'un IDE peut se jouer en quelques heures. Le poste est aussi parfois choisi seulement en fonction d'une place en crèche pour l'enfant ou d'une proposition de logement.

2. La valorisation des compétences. L'IDE doit se voir proposer des formations pour valoriser ses compétences. Il est de plus en plus question de valoriser la profession en leur permettant de faire valoir des connaissances particulières. Ainsi la littérature incite au développement de recherches en soins infirmiers dans les établissements mais aussi à la création de consultations spécialisées faites par les IDE.

²² Rapport 2006. Les personnels des établissements publics de santé, Cour des Comptes, p81

²³ Chiffres du projet social 2007/2011

²⁴ Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales. ARHIF Juin 2008

3. L'évolution professionnelle : Un IDE qui souhaite passer le concours de cadre de santé mais doit attendre son tour sur la liste des candidats de l'Etablissement postulera aujourd'hui plus facilement en candidat libre. Corine Sliwka parle de génération marquée par l' « effet zapping », c'est-à-dire en attente d'immédiateté pour les réponses à leurs demandes²⁵.

4. Les conditions de travail : L'ambiance de travail apparaît primordiale, les conflits ou désaccords au travail peuvent entraîner des vagues de départ très importantes. Les IDE ont comme objectif premier de trouver un équilibre avec leur vie privée, en ayant des horaires de travail qui leur conviennent et un établissement proche de leur domicile²⁶.

5. Le management : Parmi les principaux motifs d'insatisfaction au travail, il existe aussi le peu d'échanges avec les équipes d'encadrement, souvent perçu comme un défaut de reconnaissance. Il faut accorder des responsabilités accrues et stimuler les défis chez les jeunes professionnels.

6. La dynamique d'établissement : L'Etablissement doit redonner du sens aux pratiques soignantes et impliquer les IDE dans le débat. Le sentiment d'appartenance doit être maintenu par des moments de convivialité.

Si l'on s'en tient aux préconisations de la littérature, il apparaît clair que seule une politique volontariste de la part de l'équipe de direction peut permettre au CHG d'être attractif et de fidéliser ses infirmiers.

1.3 La pénurie d'IDE : une préoccupation de nombreux acteurs sans consensus quant aux préconisations

Le sujet de la pénurie d'IDE concerne tous les acteurs du CHG. Chacun en a son interprétation. Ce sujet recouvre de nombreux enjeux et tous en sont conscients. La transparence semble alors faire défaut. Expliquer le nombre de postes vacants et le turn-over infirmier requiert alors d'autres analyses.

²⁵ « Profession infirmière : quelle place et quelles pratiques pour l'avenir ? », Corinne Sliwka , Philippe Delmas, 2009

²⁶ Analyse du turn-over des infirmières en Ile de France. Rapport d'étude ODIS Mai 2002

1.3.1 Des moyens limités pour une priorité de la direction.

Le DG est en poste depuis une quinzaine d'années. La pénurie d'infirmiers au CHG est une de ses préoccupations majeures. Il n'hésite pas à intervenir personnellement pour appuyer un recrutement. Il est en attente de solutions innovantes. Il estime que le problème de la pénurie s'est intensifié en 2004/2005 avec la mise en place des 35 heures. La mise en place des 35 heures s'est accomplie à moyens constants, elle a dégradé les conditions de travail des IDE. Le DG a impulsé l'augmentation des quotas de l'IFSI mais cela n'a pas suffi. « Cette pénurie n'a pas qu'un seul facteur et n'est pas propre à Gonesse ». A l'entendre, des améliorations seraient possibles sur le problème des transports et du logement. Mais le logement connaît un handicap. A Gonesse le plan d'urbanisme prévoit qu'une construction doit être compensée par une démolition, ce qui limite les projets. La ville ne parvient pas à soutenir suffisamment l'hôpital sur ces points. Mettre des projets en œuvre pour fidéliser et attirer les IDE est bien un axe majeur du CHG mais ces projets ne doivent pas perturber l'équilibre financier de la structure. Il faut longuement argumenter pour démontrer les bénéfices de telle ou telle action pour obtenir l'aval de la Direction. Il est cependant parfois difficile de chiffrer le rapport coût/bénéfice de certaines mesures notamment celles qui relèvent de la communication. Il semble à ce sujet que le CHG ait peu développé de politique.

Le DRH étant arrivé en février 2009, il n'est pas aisé de connaître quelle était la politique de son prédécesseur sur la question du recrutement infirmier et quelle collaboration avait été mise en œuvre avec la DSI. Le partenariat avec la DSI est indispensable car elle est le seul relais avec le terrain et les cadres supérieurs du CHG, piliers de l'Etablissement. Il faut alors travailler à une relation de confiance. Il ne s'agit pas d'attaquer les pratiques des cadres mais simplement d'essayer d'établir un constat pour relancer une politique sociale et rechercher un management plus innovant. Malgré un partenariat instauré dès le départ, chacun entend bien protéger son domaine et craint que le sujet ne dégénère en polémique.

1.3.2 Un sujet polémique selon les points de vue

Interrogés sur une même grille de questions concernant l'image de l'Etablissement et les moyens possibles pour remédier au problème du recrutement infirmier, selon que l'on soit médecins, cadres supérieurs de santé ou délégués syndicaux, les réponses diffèrent mais se rejoignent aussi parfois.

- a) *Des idées fausses véhiculées ?*

Un médecin, interrogé sur le sujet de la pénurie d'infirmiers, résume la situation du CHG à la volonté du DG de ne pas recruter pour garder l'équilibre financier. Il est convaincu qu'une enveloppe fermée existe, que cette politique a pour fin d'imposer des roulements en 12 heures et ainsi d'éviter la fermeture de lits sans coûts supplémentaires. Les cadres seraient le fer de lance de la mise en œuvre de cette politique. C'est sans compter le budget alloué chaque année aux heures et nuits supplémentaires ainsi que la somme consacrée à l'intérim (plus de 3 millions d'euros en moyenne). De plus, le DG n'a pas hésité à dépenser pour chercher du personnel dans la zone UE. Un autre médecin est convaincu que la pénurie d'IDE vient du management inadapté de la DSI. Celle-ci serait trop exigeante vis à vis des professionnels, donc trop rigide. Elle ne prendrait pas assez en compte les tendances du marché de l'emploi infirmier.

Les Cadres supérieurs pensent que des idées fausses sont véhiculées sur l'image de l'Etablissement. Le CHG a toujours été dynamique et apporte de bonnes conditions de travail notamment en termes de matériels, de choix de formations, d'intégration et de choix de disciplines. Les soins y sont de qualité malgré les problèmes d'effectifs. Les projets sont nombreux. Selon les cadres, l'ambiance au CHG est conviviale.

En termes de propositions, certains cadres suggèrent d'augmenter les possibilités de logements notamment en lien avec la ville de Gonesse, d'accroître les places en crèche et d'augmenter l'amplitude horaire de celle-ci. D'autres pensent qu'il faut aménager les horaires, solliciter davantage l'avis des IDE sur les questions institutionnelles et développer l'information aux équipes. Enfin, une autre proposition suggère de réduire le circuit du recrutement qui paraît trop compliqué et monopolise trop le temps des candidats avant même d'être recrutés, améliorer l'accueil de la DRH et de la médecine du personnel.

b) Syndicats et médecine du travail : porte-parole des infirmiers ?

Les Syndicats, interrogés à partir de la même grille, considèrent que l'image de l'Etablissement s'est dégradée, que le personnel fuit et que la reconnaissance au travail a diminué au profit d'un sentiment croissant de surveillance continue. L'évolution de carrière serait difficile. Comme atouts, le CHG resterait l'un des seuls établissements à payer les heures supplémentaires et proposerait un grand choix de disciplines de qualité. Les Syndicats proposent face aux postes vacants d'IDE, de rétablir une bonne ambiance de travail et cela au prix d'une plus grande reconnaissance du travail accompli par les IDE. Cette reconnaissance passerait par l'écoute du personnel, savoir dire merci, respecter les choix d'affectation, tenir un discours plus franc et transparent. Puis, comme les cadres, ils insistent sur l'importance de faciliter l'hébergement, d'améliorer l'accessibilité de l'hôpital.

La médecine du travail estime qu'examiner les agents tous les ans lui apporte un regard objectif sur leur situation. La médecine du travail accable les cadres de l'Etablissement pour justifier les postes vacants d'IDE. Elle estime que les problèmes de fidélisation sont supérieurs à Gonesse du fait de la souffrance au travail et de la pression que vivent les infirmiers.

Confronté à des points de vue différents, il semble alors nécessaire d'interroger les principaux intéressés, les IDE eux-mêmes. Dans un premier temps, il apparaissait nécessaire de rechercher des IDE partis de l'Etablissement et prêts à expliquer leur choix. Cependant en recherchant de tels témoignages, il est vite apparu que les IDE disposés à dialoguer sur le sujet étaient ceux ayant vécu une mauvaise expérience au CHG, expérience qu'il n'était pas possible de prendre en compte car faisant ressortir des problèmes ponctuels avec un ou deux cadres. Le sujet n'ayant pas pour but de dégager des généralités à partir de quelques situations personnelles, il a fallu penser à un autre moyen d'interroger les IDE.

400 questionnaires ont été distribués aux IDE de Gonesse pour vérifier auprès des principaux intéressés leurs attentes de la part du CHG, l'image véhiculée par la structure, leurs critères de choix pour avoir postulé au CHG, leurs projets pour les années futures et leur définition d'un hôpital attractif.

Cette enquête doit permettre une analyse plus fine des motivations des IDE. Objective, l'analyse légitimera un recul sur les pratiques managériales du CHG.

2 Légitimer une analyse plus fine des facteurs à l'origine des postes vacants infirmiers

Pour légitimer une analyse en profondeur de la pénurie d'IDE au CHG, le choix a été fait d'établir un questionnaire pour recueillir le plus de points de vue des professionnels infirmiers. Ce questionnaire devait, pour être accepté et porté dans les services, faire l'objet d'une réflexion collective. Un groupe de travail composé de la DSI, de cadres supérieurs de santé, de cadres de santé de proximité, de la Directrice de l'IFSI de Gonesse et d'infirmières souhaitant devenir cadre est ainsi monté sous le pilotage de l'élève directeur, missionné par le DRH.

L'analyse des résultats permettra de dégager des axes de travail et de réflexion pour le groupe. Sera-t-il permis de discerner plus clairement des marges de manœuvre pour le CHG ?

2.1 Mobiliser autour d'une nouvelle enquête des professionnels confrontés à cette pénurie depuis des années.

Pour obtenir le meilleur taux de réponses possibles des IDE, il apparaît indispensable au delà d'un partenariat avec la DSI, d'en démontrer le bien fondé aux cadres qui sur le terrain sont les principaux relais des projets institutionnels. Une dynamique de groupe doit apparaître pour que chacun se sente instigateur de l'enquête.

Les obstacles s'avèrent nombreux pour atteindre les objectifs fixés collectivement. En outre, pour obtenir un engouement autour de ce projet, il faut aussi savoir rassurer l'ensemble des acteurs concernés.

2.1.1 Montage du questionnaire et nécessité de parvenir à une dynamique de groupe.

Pour parvenir à une dynamique de groupe, il s'agit de trouver un consensus quant au périmètre de l'enquête puis à la méthodologie employée.

a) Définition du périmètre de l'enquête : attractivité ou fidélisation ?

La première réunion a lieu début mai. Les personnes présentes ont l'impression d'avoir déjà étudié tous les aspects de la question de la fidélisation des IDE. Les cadres estiment que la situation étant similaire dans tous les hôpitaux, le CHG ne peut faire plus que ce qu'il fait actuellement. Les cadres supérieurs présents ont effectivement tous participé auparavant à des groupes de travail relatif au thème de la fidélisation du personnel. Il faut alors démontrer l'utilité des travaux et présenter l'ensemble du projet à l'aide d'une méthode qui les rassure.

Il faut d'abord rappeler que si de nombreux audits ont été effectués, aucun n'a été consacré aux IDE spécifiquement. Parmi les panels interrogés dans les précédentes études, seule une dizaine d'IDE a été sollicitée à chaque fois. Le travail réalisé sur les motifs de départs des IDE en 2002 n'a été établi qu'à partir de données statistiques. Ainsi, aucune enquête n'a été réalisée auprès de tous les IDE de l'Etablissement. Pour trouver un premier accord, le groupe décide que ce questionnaire ne traitera pas de la question de la fidélisation des IDE mais uniquement de l'attractivité de l'Etablissement pour les infirmiers. Cet accord les rassure. Pourtant, il apparaîtra lors de la rédaction du questionnaire, que distinguer les deux concepts est aisé sur le plan théorique mais que les mesures mises en place pour l'un ont souvent des impacts sur l'autre. La fidélisation se résumerait selon P. Paillé à « l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires des salariés »²⁷. La fidélité du personnel serait le résultat d'un

²⁷ Peretti J.-M., Gestion des Ressources Humaines, Vuibert, 14^{ème} édition, 2006,p236 Paris.

« processus d'évaluation » accompli par l'agent qui se jouerait sur 4 critères : La motivation, la satisfaction, l'engagement et l'attachement. L'attractivité démontrerait la capacité d'une structure à convaincre de ses atouts les candidats au recrutement. Ces atouts peuvent limiter les départs tout comme augmenter les recrutements.

Si le thème de la fidélisation doit être écarté dans le questionnaire, ce n'est peut-être pas en raison du sentiment au sein du groupe de traiter un sujet déjà largement abordé par l'institution. Le sujet crée des inquiétudes. Il peut mettre en lumière un certain nombre de critiques. Cette inquiétude est légitime mais entendre les critiques des agents peut se révéler nécessaire pour prendre du recul sur les pratiques de management. Le travail de recherche ne passera donc pas uniquement par le questionnaire. En parallèle, des entretiens auront lieu avec des IDE mais aussi avec des ESI de troisième année d'IFSI du Val d'Oise.

b) Recherche de consensus autour de la méthodologie du questionnaire

Le groupe s'est interrogé sur le type de questions le plus pertinent. Il a été décidé de panacher des questions fermées avec des questions ouvertes permettant la libre expression des IDE. Les questions ouvertes soulèvent le problème de leur exploitation, mais le risque est tout de même pris. Par ailleurs, le groupe se résout à poser certaines questions qui débordent du thème de l'attractivité et glisse sur la fidélisation.

Pour la dernière question, 52 critères d'attractivité avaient été listés par le groupe. Il a été demandé aux IDE de choisir parmi ces critères les 10 plus importants et les 10 moins importants. Pour lister ces critères, le groupe a réfléchi à toutes les pistes possibles. Il a ainsi été décidé de proposer des critères originaux rappelant des services offerts dans des entreprises privées, par des conciergeries d'entreprise, pour en étudier l'intérêt auprès des IDE. ²⁸

Pour rassurer le groupe sur les objectifs de la DRH vis à vis de cette enquête, une réflexion est menée pour construire des hypothèses sur les facteurs d'attractivité qui ressortiront des réponses du personnel interrogé.

Ainsi, le groupe détermine 7 hypothèses :

- le CHG connaîtrait un déficit d'image
- le sentiment d'appartenance au CHG diminuerait chez les jeunes professionnels
- l'attirance pour l'AP-HP baisserait, c'est le facteur de proximité avec le domicile qui primerait désormais.
- les jeunes IDE ne consentiraient à travailler au CHG qu'à la condition d'y avoir effectué un stage

- les IDE en poste au CHG ne parviendraient pas à se projeter dans le nouvel hôpital
- les IDE ne mettraient pas en perspective la situation du CHG avec d'autres hôpitaux.

2.1.2 Objectifs et obstacles à la réussite de l'enquête

Le groupe de travail se fixe dès le départ des objectifs qui lui permettront la meilleure exploitation des résultats obtenus. Ces objectifs semblent parfois ambitieux lors de la distribution du questionnaire face à l'attitude des publics sollicités.

a) Objectifs du groupe de travail

Le groupe se fixe plusieurs objectifs. Le questionnaire doit être prêt en un mois pour être distribué avant les départs en congés annuels. En partant du principe que sur les 480 IDE budgétés, 400 sont présents fin juin, le groupe cible ambitieusement 50% de réponses soit 200 questionnaires à récupérer. Les précédentes enquêtes accomplies par le CHG n'ont pas recueilli beaucoup de succès, c'est pourquoi il semble nécessaire d'accompagner la distribution du questionnaire dans les services. Il est ainsi décidé que l'élève directeur accompagné d'un cadre se présentera dans chaque service pour les équipes de jour et de nuit afin d'expliquer les motifs et les objectifs de la direction vis à vis de ce travail et les bénéfices attendus. Autre délai couperet, celui de la fin du stage. Les questionnaires doivent être dépouillés, traités et faire l'objet d'un rapport rédigé par le groupe pour être présenté à la Direction puis aux IDE.

Parallèlement, un travail de recherche est effectué avec les ESI de Gonesse mais aussi des IFSI de Beaumont sur Oise et de Moisselles. Ces entretiens, soit collectifs, soit individuels ont pour but de comparer les attentes d'un ESI en dernière année avec un IDE déjà sur le terrain. Enfin d'autres entretiens sont réalisés avec des IDE en poste au CHG pour approfondir les thèmes du questionnaire.

b) Accueil du questionnaire dans les services de soins

L'accueil du questionnaire dans les services est parfois un obstacle de taille. Sollicités par les cadres, la DSI et les ESI pour divers travaux dont ils ne reçoivent que très peu de retour, peu de compensation et qu'ils considèrent de plus en plus comme une perte de temps, les IDE ne sont pas tous convaincus de l'utilité de cette nouvelle étude.

La distribution est l'occasion d'observer plusieurs phénomènes et diverses attitudes.

²⁸ Annexe n°2 : Questionnaire : « Attractivité du CHG pour les IDE »

La présence d'une personne représentant la Direction dans les services de soins est l'occasion de déverser ses insatisfactions. Mais ces insatisfactions se manifestent plus facilement lorsqu'un groupe d'IDE reçoit en même temps le questionnaire. Stimulé par l'effet de groupe, souvent un leader surgit et parvient à monopoliser la parole, les autres ne faisant plus qu'acquiescer. Il est alors impossible de savoir si les critiques sont réellement partagées par tous et toutes. Si le leader met en doute l'utilité du questionnaire, celui-ci paraît avoir peu de chance d'être rempli par les autres IDE. Seul le cadre peut alors renverser la tendance, en relançant ses équipes et en assurant lui-même la récupération des questionnaires.

Rencontrés individuellement, on peut identifier 5 attitudes caractéristiques des IDE face à la distribution du questionnaire :

- La timidité

Lors de la distribution du questionnaire, il a été décidé que le mot d'ordre pour motiver au remplissage serait « exprimez-vous en toute liberté sur ce qui vous plaît et vous déplaît ». Les timides partent du principe que leur opinion n'apportera rien à la réflexion et ne vaut pas la peine d'être connue. En expliquant que le questionnaire ne cherche pas à établir une vérité mais à rassembler des points de vue pour dégager des avis concordants, certains ont consenti à rendre leurs écrits.

- La crainte

Au mot d'ordre « exprimez-vous en toute liberté », certains n'ont pu se résoudre à rendre leur questionnaire à leur cadre de peur d'être lus, d'autres convaincus qu'ils seraient démasqués malgré l'anonymat du document n'ont pas voulu prendre le risque de le remplir. Pourtant, la distribution est l'occasion d'insister sur l'anonymat de l'enquête. Il a été décidé par le groupe que, pour en récupérer un maximum, le nom, l'âge et le service ne seraient pas demandés.

- Le scepticisme

Les sceptiques aimeraient bien remplir le document mais doutent qu'on prenne réellement en compte les critiques faites au CHG. Ils le remplissent alors mais sans développer leurs propos. Les questions ouvertes ne sont pas traitées. Certains changent d'avis si on leur promet une communication sur les résultats de l'enquête avec une échéance dans le temps.

- L'enthousiasme

Les enthousiastes ont été nombreux. Le questionnaire est alors assimilé à une marque de reconnaissance de la part de la Direction. Ces IDE trouvent original de pouvoir s'adonner librement à la critique. D'autre part, l'engouement se manifeste au CHG en raison du fait que seul le corps infirmier est écouté, leurs spécificités semblent reconnues. Ces discours ont eu de temps en temps des effets négatifs auprès des aides-soignants vexés de ne pas être également interrogés. L'enthousiasme s'est manifesté plus souvent auprès des équipes de nuit que de jour. Les équipes de nuit souffrent traditionnellement de ne pas être autant associées aux projets institutionnels que leurs collègues de jour. Le questionnaire s'apparente pour elles à une marque d'intérêt de la Direction.

▪ Les indifférents

Ils semblent ne pas avoir ou avoir perdu l'attachement à l'institution. Les projets censés améliorer leur quotidien ne les intéressent pas. Ils sont soit totalement indifférents, soit désabusés. Ce questionnaire est une enquête supplémentaire qui leur fait perdre un temps précieux dans leurs tâches. Il est hors de question de prendre sur leur temps personnel pour s'y atteler. 15 à 20 minutes de remplissage, c'est bien trop de temps à consacrer à un document qui n'occupe que l'administration.

La distribution du questionnaire a provoqué des réactions différentes. De ce fait, il a été nécessaire de relancer plusieurs fois les équipes et la récupération s'est révélée laborieuse. Pour obtenir le chiffre de 191 questionnaires rendus, le groupe a pris trois semaines de retard dans le calendrier fixé. Des réponses de tous les services ont été récupérées sauf un.

c) *Mobilisation des élèves d'IFSI éloignés des intérêts institutionnels*

47 élèves de troisième année de l'IFSI de Gonesse, Beaumont et Moisselles ont été interrogés sur des questions similaires à celles posées aux IDE en poste mais plus axées sur leur motivation, leurs critères de choix pour postuler dans un établissement de santé²⁹. Les étudiants de Beaumont et de Moisselles se sont montrés indifférents à la démarche soit en colère de voir leur temps de pause réduit pour un tel travail. Les élèves de Gonesse ont été plus attentifs, et le débat a pu être engagé. 7 étudiants de l'IFSI de Gonesse ont été reçus en entretien individuel. Lors de ces entretiens, la discussion est devenue plus libre, la pression du groupe ayant disparu. Ils sont sensibles à l'enquête et se posent beaucoup de questions sur leur première prise de poste qui a lieu dans six mois. Ce travail est alors un réel moment pour eux de réfléchir à leurs attentes.

²⁹ Annexe n°4 : Résultats de l'enquête auprès des ESI de troisième année

2.2 Savoir prendre en considération les attentes et les critiques des infirmiers

Les résultats des enquêtes démontrent que les attentes des professionnels ou des futurs professionnels infirmiers sont nombreuses. Il faut alors déchiffrer les critiques pour dégager les axes sur lesquels le CHG pourrait avoir des marges de manœuvres.

2.2.1 Entendre les attentes des professionnels

Les futurs professionnels seraient de moins en moins enclins à transiger face à leurs exigences. Ces exigences, largement partagées par le personnel déjà titulaire, s'accompagnent de critiques dirigées contre l'institution et laissent présager que la pénurie d'IDE au CHG n'est pas uniquement liée à des facteurs exogènes.

a) Plus d'exigences et moins de concessions pour les élèves d'IFSI du Val d'Oise

Les étudiants de troisième année sont bien au fait qu'ils ont les cartes en main pour choisir un poste dans quelques mois. Tous ressentent que leur IFSI ont notamment pour mission de les inciter à rester sur l'hôpital de rattachement quand cet hôpital existe. Cette prise de conscience s'accompagne alors d'exigences qui laissent peu de place aux concessions, notamment pour la discipline médicale ou chirurgicale choisie et pour leurs horaires. L'ambiance dans le service est déterminante pour 69,5% d'entre eux. Ils attendent à leur arrivée en stage comme en poste, un véritable accueil de l'équipe soignante et de l'encadrement. Cet accueil se manifeste par la sensation d'être réellement attendu dans le service de soins et pris en compte avec ses singularités et non comme une partie d'un tout. A cette fin, le cadre doit se montrer disponible pour répondre à leurs questions et entendre leurs appréhensions. Car ces appréhensions sont nombreuses. Tous répondent que leur pire crainte est ne pas être à la hauteur quand ils débiteront. A contrario, la plupart parle avant même d'être diplômée de leur besoin de voir leurs compétences valorisées par la hiérarchie. Ce souhait, que l'on rencontre également auprès des IDE déjà en poste, s'affiche clairement chez les jeunes. Le « mal aise » infirmier est encore d'actualité. Les sites web infirmiers, loin de rassurer, traitent encore de ce mal aise. Le positionnement de l'infirmière dans la hiérarchie des soins fait débat³⁰. Entre la peur de voir son métier accaparé par les aides soignants et l'impression d'être relayé toujours au second plan par le corps médical, la profession cherche encore sa place. Le débat sur les infirmiers spécialisés et la reconnaissance de leurs compétences,

³⁰ Pénurie d'infirmières, les racines du mal, Maryline Dabron, 2009, p52

la réflexion sur la mise en place de consultations de soins infirmiers témoignent d'une recherche de solutions³¹.

Les ESI veulent donc être soutenus. L'idée d'être livré à soi-même en arrivant dans un établissement les effraie. C'est pourquoi le tutorat par un infirmier plus expérimenté leur apparaît comme ce qu'il existe de plus rassurant.

Si l'esprit « vocation » diminuerait selon les Directeurs des soins interrogés, il n'en demeure pas moins que ce qui les motive le plus dans leur futur métier demeure à l'unanimité les relations humaines avec les patients. Ce souhait d'avoir un travail basé en priorité sur le relationnel amènera certains ESI à de rapides déceptions. Les soignants au CHG se plaignent comme ailleurs du peu de temps imparti à tisser des liens avec les malades au profit des tâches dites administratives de plus en plus chronophages.

Rares sont les élèves qui se projettent dans les années à venir dans la même structure, la même région. Ils ont des projets de carrière arrêtés pour la moitié d'entre eux. Ils s'imaginent progresser dans leur vie professionnelle en devenant cadre, formateur en IFSI, infirmier de bloc opératoire ou anesthésiste.

Entre eux, ils échangent beaucoup sur le déroulement de leur stage. Un étudiant qui vit une mauvaise expérience dans un service s'en ouvrira à ses camarades. Ce service sera fort probablement rayé de la liste des endroits où postuler pour les affectations. Il ne faut donc pas sous estimer l'importance des témoignages. La réputation d'un service de soins est vite acquise dans ce microcosme où l'offre de postes est bien trop importante pour que les ESI s'inquiètent de retirer ce service de leur liste. Ils manquent pour la plupart d'entre eux d'éléments de comparaison. Ils connaissent très peu de structures de soins, d'où l'influence des « ont dits » qui sont une source d'informations. Révélateur est alors leur réponse à la question de l'hôpital le plus attractif d'Ile de France. Ils ont pour 60% d'entre eux répondu un nom d'hôpital qu'ils n'avaient jamais fréquenté. Un nom ressort auprès des étudiants de Gonesse, l'hôpital de Beaumont sur Oise. Ce dernier serait plus accueillant que le CHG. Les agents y seraient selon les ESI plus considérés, plus sollicités pour avis notamment sur les organisations de travail. Concours de circonstances ou non, cet hôpital ne connaît pas la pénurie d'IDE à l'heure actuelle.

Les ESI, qui ont d'ores et déjà décidé de travailler dans un établissement privé, justifient leur décision uniquement par les différences de salaires. Ils ont conscience cependant que l'offre de formation des hôpitaux et les possibilités de progresser sont plus intéressantes et plus accessibles dans le public.

41,6% des élèves ont choisi le roulement en 12 heures comme un des plus importants critères de choix pour se porter candidat sur un hôpital. Aucun n'a cité le roulement en 8

³¹ « Turn-over des infirmières en Ile de France : Quelles stratégies des Directeur des Soins pour recruter et fidéliser, Corinne Sliwka », Mémoire ENSP 2005, 4.5.2

heures. Les 12 heures signifient trois jours de travail dans la semaine. Ce roulement leur permet de faire passer leur vie privée en priorité ou de trouver un réel équilibre. Il n'est plus question pour eux de travailler sur une semaine classique de cinq jours, même si le rythme de travail est moins lourd. Les 12 heures sont devenus un vrai critère d'attractivité.

b) Déchiffrer les propos des infirmiers en poste au CHG³²

191 réponses ont été récupérées, le taux de retour avoisine les 50%. Cette mobilisation des IDE est satisfaisante et permet une vraie représentativité de la profession au sein du CHG. Les enquêtes mises en place par la Direction qualité ont environ 30% de taux de réponses.

L'IFSI de Gonesse et les stages au CHG comme principaux fournisseurs d'IDE

Sur les effectifs IDE de jour comme de nuit, le taux de retour du questionnaire est de 50%. La catégorie des 35-49 ans est majoritaire au sein du panel, elle représente 40% des réponses. Les 18-24 ans, sont les moins représentés dans le questionnaire (9,5%). En terme d'ancienneté, 63,6% des IDE ayant répondu ont plus de 5 ans d'ancienneté et 43,1% ont plus de 10 ans. Les nouveaux recrutés sont très largement minoritaires avec 11,1%.

Pour déduire l'importance d'avoir un IFSI sur le site du CHG, le groupe de travail avait estimé nécessaire de leur demander le nom de l'IFSI où ils avaient accompli leurs études et si les IDE avaient effectué un stage à Gonesse avant d'y postuler. Les chiffres confirment l'importance de L'IFSI dans le recrutement. 51,7% des IDE ont suivi leurs études à Gonesse et 56,1% y ont effectué un stage de formation. 15,1% des IDE viennent d'un IFSI situé hors de la région Ile de France et 14,9% viennent d'un IFSI de l'APHP. 12,5% des IDE ont fait leurs études dans un IFSI voisin du CHG (Val D'Oise/Seine St Denis). Hormis l'APHP, les seuls IFSI de la région Ile de France apportant potentiellement des candidats sont ceux du Val D'Oise et de la Seine St Denis.

Un sentiment d'appartenance au CHG en perte

Les infirmiers de Gonesse sont 107 sur 190 à avouer ne faire aucune publicité du CHG auprès des jeunes générations d'IDE et des ESI en stage au CHG.

Cette attitude témoigne d'un sentiment d'appartenance à l'institution en baisse. Les professionnels expliquent ce refus par l'absence de reconnaissance reçue dans leur travail, par des conditions de travail dégradées non compensées par la rémunération. D'autres ont simplement répliqué que faire une telle publicité n'était pas leur rôle ou qu'ils n'y voyaient aucune utilité. Certains ont confessé aller même jusqu'à dissuader les jeunes

³² Annexe : Résultats de l'enquête « Attractivité du CHG pour les IDE »

stagiaires de ne pas prendre d'engagement auprès de la Direction des soins du CHG. Ils vantent aux stagiaires les mérites de l'AP-HP ou de la l'HPNP de Sarcelles. Pourtant, les IDE sont majoritaires à répondre prendre la défense de l'Etablissement face aux critiques. Mais en analysant leurs arguments, beaucoup ont précisé que cette défense ne s'adressait qu'uniquement à leur service et non à l'hôpital lui-même. Ils protègent leur service, leur équipe mais pas le CHG. Les difficultés rencontrées par le CHG ne les atteignent pas tant que celles-ci s'arrêtent aux portes de leur unité.

Le bon accueil et l'ambiance familiale mis en avant par l'équipe de direction, retranscrits dans le CPOM, n'apparaît que peu dans leurs questionnaires. 7,3% seulement des IDE l'ont évoqué. Une dégradation de l'ambiance au profit d'un attachement à son service apparaît au CHG. Cependant l'attachement à son service ne joue qu'à la faveur d'un individualisme croissant.

Il avait été demandé aux IDE de se rappeler les critères qui les avaient incités à postuler au CHG et le critère qui aujourd'hui les poussaient à rester en poste dans l'Etablissement. A 74,3%, la proximité avec le domicile est sans conteste le critère qui les ont amenés à déposer une candidature mais qui les amènent aussi à rester. En seconde position apparaît le critère de l'affectation dans le service désiré lors de l'entretien d'embauche. La fréquence de ces critères montre bien qu'ils ne feront pas de concessions lors d'une recherche de poste. Ils ne postuleront que dans les hôpitaux voisins de leur domicile et choisiront l'hôpital qui accèdera à leur demande de spécialité. Les projets de l'Etablissement, sa dynamique, l'environnement ne semblent pas être déterminants à partir du moment où ils habitent à quelques kilomètres.

Les principaux axes de critiques apparaissant tout le long de l'enquête

Parmi l'ensemble des critiques adressées à l'Etablissement, le niveau de rémunération arrive en tête. Les IDE se plaignent du niveau trop bas des salaires, des primes et du manque d'augmentation. Tous n'ont pas à l'esprit que le CHG est bridé par le statut de la fonction publique hospitalière et qu'en conséquence l'hôpital ne peut pas sous peine d'illégalité ne pas respecter la grille indiciaire. Ils estiment que les primes sont insuffisantes ou bien que la prime de service ne devrait pas diminuer lorsqu'ils sont en congé maladie. Comme le traitement de base, les primes sont soumises à des contraintes législatives et réglementaires qui empêchent l'Etablissement d'en créer ex nihilo ou de les augmenter à sa convenance³³. Aucun IDE n'a parlé de la réforme annoncée par les

³³ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

pouvoirs publics qui consisterait à faire passer le corps infirmier en catégorie A et donc revoir leur grille de traitement³⁴.

Autre sujet majeur de revendication, le manque de reconnaissance de la part de l'encadrement. Ce manque de reconnaissance se traduit dans leurs propos par un manque d'écoute, de considération, de valorisation de leurs compétences, un manque de soutien face aux difficultés rencontrées au quotidien. Tout au long du questionnaire, ce thème est apparu presque autant que les revendications salariales. Les questions ayant laissé place à la libre expression du personnel, il n'y a eu aucune incitation à répondre sur un thème plutôt qu'un autre. Tout l'encadrement du CHG, Directions comprises, est concerné par cette demande. Cette demande de reconnaissance fait émerger une souffrance au travail des IDE. Les partenaires sociaux avaient d'ailleurs demandé au DG et au DRH de créer un poste de psychologue du travail face à ce phénomène. Pourtant, avoir un psychologue du travail dans l'Etablissement n'apparaît pas comme un élément essentiel aux IDE (Annexe n° 3, dernière question).

Au-delà de cette reconnaissance, revient aussi le souhait de replacer l'humain au centre du CHG et non la politique de rentabilité, le souhait d'une évolution professionnelle plus facile et d'un accès plus simple aux formations.

Autre sujet d'insatisfaction, celui de la liberté de choix du service d'affectation lors du recrutement et de la mobilité interne entre services. Les IDE trouvent que l'Etablissement n'offre pas assez le service demandé par les nouveaux recrutés et ne facilite pas les mutations tant internes, qu'externes. En effet, les postes vacants étant si nombreux au CHG, la DSI parvient peu à donner le libre choix aux nouveaux venus mais aussi à accorder les mutations. L'Etablissement a pris la décision de n'autoriser les changements de service et d'établissement qu'à la condition d'avoir recruté un nouvel IDE. Ce recrutement peut prendre plusieurs mois avant d'aboutir. Mais cette décision institutionnelle engendre parfois deux postes vacants au lieu d'un seul. L'IDE demandant cette mobilité n'ayant pas toujours la patience de voir sa demande aboutir.

Contrairement à ce que les études faites auparavant sur le thème de la fidélisation avaient mis en avant, les premières critiques, hormis celles sur les salaires, ne portent pas sur des contraintes extérieures à l'Etablissement (absence de moyens de transports en commun ou bien l'insuffisance de logements) mais bien sur des pratiques du CHG. Sur les contraintes extérieures à l'Etablissement, le manque de places en crèche et les amplitudes horaires trop restreintes de celle-ci apparaissent en premier dans le questionnaire puis l'insuffisance de places de parkings ou l'absence de places réservées au personnel. La fréquence de ces critiques reste bien inférieure à celle du manque de

³⁴ Annonce de Roselyne Bachelot le 3 mars 2009, France 2, soirée spéciale Hôpital

reconnaissance, à l'insuffisance d'évolution professionnelle mais aussi à l'absence de libre choix du service et aux mutations trop lentes.

Si on écoute l'ensemble de ces critiques, on ne peut affirmer que le turn-over rencontré par l'Etablissement ne serait dû qu'à des causes exogènes à l'établissement. A contrario, il n'est pas aisé, eu égard aux propos tenus par les IDE, de considérer que le manque de reconnaissance dont ils arguent, les problèmes d'évolution professionnelle, les changements de service difficiles, aient un réel impact sur leur choix de rester ou non au CHG. Il est d'autant plus difficile d'en déduire des constats catégoriques dans la mesure où la proximité avec le domicile demeure le critère primordial des IDE pour rester dans l'hôpital et que 43% d'entre eux sont au CHG depuis plus de 10 ans ce qui témoigne d'une ancienneté forte à Gonesse. Toutefois, si les réponses ne permettent pas d'établir un diagnostic précis, il apparaît tout de même que la politique de fidélisation des IDE peut à nouveau faire l'objet d'une réflexion autour des critiques énoncées. Le CHG doit rétablir la confiance avec son personnel, une communication plus transparente pour tenter de recréer un sentiment d'appartenance à l'Institution dans son ensemble.

2.2.2 Quelle attractivité pour le CHG ?

Si l'image de l'hôpital de Gonesse est globalement positive pour les IDE, celle-ci se dégraderait au fil des ans au point de considérer que le CHG ne peut plus attirer les professionnels. Quelle est alors pour eux la définition d'un hôpital public attractif ?

a) Une image globalement positive qui se dégrade dans le temps.

Les IDE sont 87% à se soucier de l'image de l'établissement. 54,5% ont une bonne perception de l'image du CHG, 4,3% la trouvent mauvaise mais seulement 1,1% la trouve très bonne. Ces chiffres sont difficiles à décrypter dans la mesure où en leur demandant s'ils avaient l'impression que cette image avait changé ces dernières années, 58,1% ont estimé que l'image du CHG s'était dégradée contre 1,8% en faveur d'une amélioration. Ces questions n'interrogent que le ressenti des professionnels. Pour expliquer leur réponse négative, les arguments des IDE sont nombreux. Ils estiment que le nombre d'IDE a baissé sur les dernières années et se plaignent du manque d'agents pour 43,9% du panel. Les critiques portent, par ailleurs, sur la baisse de la qualité des soins avec une impression d'avoir assisté aux départs de bons médecins et d'agents de qualité. Ils ont aussi le sentiment de subir une dégradation des conditions de travail notamment en raison de la vétusté des locaux, d'une hausse du rythme de leurs tâches et d'une absence de matériels suffisants. Le terme de rentabilité est apparu à de nombreuses reprises comme à l'origine d'une moindre attention aux patients qui deviendraient de surcroît de plus en plus insatisfaits et agressifs envers le personnel. Les critiques face à l'image de Gonesse des étudiants de l'IFSI de Gonesse reçus en entretien se situent essentiellement

sur l'ancienneté des locaux. Cette image leur renvoie la sensation d'un hôpital vieilli, sans dynamisme, qui ne motive pas à postuler. Mais l'image de l'Etablissement a-t-elle réellement un impact sur les recrutements ?

L'Etablissement déploie peu de moyens pour se faire connaître. Les IDE formés à Paris ignorent en majorité l'existence du CH, situent mal la ville de Gonesse confondue souvent avec la ville de Garges les Gonesses en Seine St Denis. Cette méconnaissance est encore renforcée par le manque de notoriété de l'hôpital, le manque de praticiens connus du grand public. La proximité de l'APHP n'aide probablement pas à ce que Gonesse sorte de l'ombre. L'AP-HP renvoie encore l'image de l'excellence, de nombreux services de pointe. Ainsi, quand les IDE en poste à Gonesse comparent le CHG à l'AP-HP, ils soulignent la pauvreté du CHG en termes de choix de spécialités. Toutefois, l'image de l'Etablissement ne peut se résumer à sa réputation, rentrent aussi en compte, la modernité des locaux et l'environnement de l'hôpital. Sans y avoir jamais travaillé, les IDE ont été nombreux à considérer parmi tous les hôpitaux parisiens que l'HEGP était l'hôpital public le plus attractif d'IDF. L'HEGP est un des derniers hôpitaux construits. Son image est positive car il représente la modernité et la médecine à la pointe du progrès. Face à ce type d'établissement, le CHG a peu de moyens de rehausser son image. Comme les personnels l'ont souligné, le CHG ne peut se défaire de l'image des banlieues difficiles. Par conséquent, seuls les IDE habitant à proximité de Gonesse peuvent savoir que le cadre de l'hôpital est agréable. Les infirmiers habitant d'autres départements n'auront aucune envie de travailler dans cet environnement si ce n'est le cas où le CHG présenterait des atouts particulièrement attractifs. L'image du CHG a donc probablement un impact en ce qu'elle réduit le bassin de recrutement des IDE à ceux habitant près de l'hôpital.

b) Qu'est ce qu'un établissement de santé attractif pour les IDE de Gonesse ?

La dernière question posée aux IDE du CHG consistait à leur faire décrire, par le choix de 10 critères, ce qu'était pour eux un établissement de santé attractif. Pour les aider à décrire cet hôpital idéal, le groupe de travail s'était efforcé de lister tous les éléments qui pourraient les influencer.

Leurs réponses restent extrêmement classiques. Ils n'ont absolument pas réagi aux critères originaux qui avaient été placés dans le questionnaire. Ces critères avaient pour but d'analyser leur intérêt face à un établissement offrant des services innovants. Ces services s'apparentaient à des aides au quotidien dispensées par les conciergeries d'entreprise ou bien, à des initiatives mises en place dans des entreprises comme Google offrant plus de confort au quotidien à ses employés. Tous les critères reprenant ces idées

ont obtenu les plus mauvais scores. L'entreprise Google veille au bien être de ses salariés³⁵. Des salles de repos, de jeux, des fauteuils de relaxation sont mis à disposition du personnel. Certes, il n'y a pas de comparaison entre travailler dans une telle entreprise et être infirmier dans un hôpital mais les IDE qui se plaignent des conditions de travail, d'une grande fatigue, auraient pu être sensibles à ces services. Les services de type conciergerie d'entreprise ont le plus mauvais chiffre avec 66,5% des IDE l'ayant cité comme critère le moins important. Les fauteuils de relaxation, les salles de détente, de sports, de jeux, une cafétéria réservée au personnel ont obtenu des résultats médiocres. Comment interpréter ces chiffres ?

Aujourd'hui, à peine plus d'un pour cent des salariés français a accès aux services d'une conciergerie d'entreprise ce qui est nettement inférieur aux pays anglo-saxons, et particulièrement aux Etats-Unis où ce taux est supérieur à 30% selon la Chambre de commerce et de l'industrie³⁶. Si ce secteur est en plein essor, il n'est pas encore rentré dans les mœurs et cela encore moins dans la fonction publique. Pourtant la conciergerie d'entreprise serait selon la CCI un moyen pour les salariés de mieux concilier les impératifs de sa vie professionnelle avec ceux de sa vie personnelle. Le fait de répondre aux besoins de ses salariés par la mise en place de ces services permet aux entreprises de diminuer les facteurs de stress et les risques d'absentéisme qui génèrent du turn-over et donc des coûts importants. A l'hôpital, il semble que les IDE ont en tête de faire leurs tâches tout en passant le moins de temps possible sur leur lieu de travail. Tout ce qui est relatif aux loisirs et à la vie privé n'a pas sa place au CHG. De plus, avec la généralisation des roulements en 10 heures ou 12 heures, les infirmiers ont plus de temps libre et peuvent davantage s'organiser pour les besoins du foyer.

N'ont pas recueilli de suffrages, les critères institutionnels permettant la libre expression des personnels. Un établissement possédant un psychologue dédié aux agents, des groupes de parole, une assistante sociale pour les aider, n'est pas attractif pour autant. Ces critères ne pèsent pas dans leur choix pour y postuler. Plus surprenant est le peu d'importance attachée aux critères du « logement mis à disposition par l'hôpital » et des « transports en commun à proximité ». Seul 8,4% ont adhéré à l'idée qu'un hôpital attractif doit en premier lieu proposer un logement et 12,6% ont estimé qu'il était indispensable que l'hôpital soit bien desservi. Ces chiffres paraissent confirmer que les IDE de Gonesse sont très largement motorisés. Ils utilisent peu les transports en commun. D'autre part, le CHG étant très mal desservi, il ne recruterait que les professionnels infirmiers déjà installés dans le secteur et pour la plupart déjà logés. Une infirmière débutante, qui gagne un peu plus de 1400 euros, ne choisira pas un hôpital qui l'oblige à passer des heures

³⁵ « Une révolution du management : le modèle Google » Bernard Girard, MM2 éditions 2006

³⁶ CCI, Info économie, Observatoire économique, La conciergerie d'entreprise, juin 2009.

dans les transports, surtout quand cet établissement se situe à Gonesse et qu'elle n'y a aucune attache familiale.

En tête des critères les plus importants pour décrire le meilleur établissement public de santé arrive « une bonne ambiance de travail » avec 59,7%. Il est intéressant de constater que le critère de la « hausse des salaires » arrive seulement en seconde position. Que l'ambiance de travail soit leur premier choix est la preuve qu'un établissement qui dispose d'une politique dynamique d'accueil, veille au maintien de conditions de travail satisfaisantes pour aider à ce que l'ambiance soit agréable, a plus de chance de recruter mais surtout de conserver ses agents. Cependant, il n'est pas possible d'envisager de recruter et de fidéliser simplement sur ce critère. Les IDE ont dû choisir parmi 52 critères les 10 plus importants selon eux. Au-delà de l'ambiance et du salaire, ils ont aussi choisi un établissement qui offre de bonnes perspectives de carrière, le libre choix du service d'affectation, le soutien des cadres de santé, des locaux agréables et fonctionnels, la sécurité sur le lieu de travail et enfin le respect de tous comme valeur essentielle dans le travail. La présence d'une crèche sur le lieu de travail ne recueille que 29,3% des voix. Mais si l'on examine les chiffres des différentes classes d'âge interrogées, pour les 25/34 ans, la tranche d'âge la plus concernée par la maternité, c'est un critère déterminant pour 40% d'entre eux. Le CHG est-il alors considéré comme un hôpital attractif pour ses infirmiers ?

Les IDE considèrent que le CHG n'est pas attractif à 75,3%. Seul un IDE sur deux se projette encore en poste dans cet hôpital dans 5 ans et 13% dans 10 ans (un tiers n'a pas été en mesure de se projeter dans 10 ans). 65% des agents ayant répondu à la question de l'hôpital le plus attractif d'IDF considèrent que c'est l'AP-HP qui reste toujours aussi attirante.

Gonesse ne peut se départir de l'image d'hôpital enclavé au sein des banlieues les plus médiatisées pour leur délinquance. Le projet « Nouvel hôpital » pourrait atténuer cette vision. 63,6% des IDE considèrent cette construction comme un critère d'attractivité. Mais ce nouveau bâtiment est encore trop hypothétique à leurs yeux. 10 ans déjà que le projet est en réflexion, ils sont lassés d'attendre. Tant que les premières pierres ne seront pas posées, ils ne croiront plus en ce projet. Cette lassitude est telle qu'elle s'est faite un chemin sur les bancs de l'IFSI où les élèves reprennent ce discours désabusé.

En attendant le nouvel hôpital qui renforcera probablement l'attractivité du CHG, quels sont les moyens à la disposition de la Direction pour satisfaire aux attentes des IDE. Toutes les mesures suggérées par les agents ne sont-elles pas des vœux pieux ? Il faut faire preuve de réalisme, analyser le rapport coût/bénéfice des initiatives possibles. On

peut également démontrer que toutes les mesures préconisées n'engendrent pas systématiquement des dépenses.

3 Mesurer le degré de réalisme et le rapport coût/bénéfice des suggestions faites à l'équipe de direction

L'image du CHG est un handicap pour recruter des IDE. Le périmètre de recrutement serait probablement élargi si l'on pouvait redorer le blason du CHG. Si plusieurs axes paraissent envisageables, seul un paraît être réaliste à l'heure actuelle. Gonesse est une ville qui n'attire pas les professionnels infirmiers disposant d'un marché de l'emploi en leur faveur et l'hôpital doit faire avec ce constat. Il faut alors mettre en œuvre régulièrement de nouvelles propositions, apporter une plus-value et faire connaître ses points forts. Le fait même d'être dans un bassin de vie difficile, de rencontrer des obstacles supérieurs à ses voisins doit inciter le CHG à mettre en place des mesures propres à garantir une écoute de qualité des attentes des agents pour diminuer les départs.

3.1 Rehausser l'attractivité du CHG

Pour rehausser l'image du CHG, des axes d'amélioration paraissent évidents mais la plupart sont irréalisables en interne et font appel à une aide extérieure. Il convient alors d'examiner ce que le CHG peut réaliser au moindre coût. Il semble que communiquer autour du nouvel hôpital soit la seule piste réaliste pour les années à venir.

3.1.1 Les Pistes dénuées de réalisme ou d'effets à court terme

Changer l'image de l'hôpital de Gonesse, attendre la mise en place de nouveaux moyens de transports en commun ou espérer un retournement de la tendance du marché de l'emploi grâce à la réforme LMD, telles sont les pistes apparaissant comme manquant de réalisme ou d'effets à court terme.

a) Gonesse ou « le pont des embrouilles » : une image insérée dans les esprits

A Gonesse, deux quartiers s'opposent, les Marronniers et la Fauconnière. La passerelle qui relie les deux quartiers a été baptisée par les jeunes le « pont des embrouilles ». On ne compte plus les conflits qui mettent la ville sous les feux médiatiques.

Le 25 juillet 2000, le Concorde s'écrase sur un hôtel de la ville tout près de l'hôpital. En 2005, Gonesse fait partie des villes les plus touchées par les émeutes pendant la « crise des banlieues ». Le 14 juillet 2008, la cité a encore été le théâtre d'incidents dramatiques qui se sont soldés par l'incendie du gymnase en plus des nombreuses voitures brûlées comme chaque année. Pour 2009, les habitants se sont vus mobiliser pour assurer une

« surveillance citoyenne » sur la demande de la mairie. Difficile dans ces conditions de se sentir en sécurité.

Mais Gonesse, c'est aussi des centaines d'avions qui nuit et jour survolent la ville située entre le Bourget et Roissy et, dans l'axe des pistes. Les gonessiens se mobilisent régulièrement pour faire cesser ces nuisances en particulier nocturnes alors que le trafic aérien est appelé à passer de 580 mille mouvements à 620 mille d'ici 2015.³⁷

Toutes les 90 secondes³⁸, l'hôpital goûte au spectacle de l'atterrissage et du décollage des engins. Agir sur l'image de l'hôpital en essayant de faire oublier le contexte qui l'entoure apparaît alors une utopie. L'hôpital a très peu de moyens de se départir de la réputation de Gonesse.

Dans les années 70, ont été construits à Gonesse autant de logements que dans une ville nouvelle mais sans les infrastructures tels que les transports en commun contrairement à ce qui a été réalisé pour les villes de Cergy Pontoise ou de Marne la Vallée. A quelques kilomètres, Roissy a connu une croissance d'emplois mais cette croissance reste inaccessible aux habitants du territoire obligés de repasser par Paris pour s'y rendre.

Le territoire n'est pas attractif et les infirmiers l'ont bien rappelé dans l'enquête. Gonesse reste pour eux « la zone ».

b) Dix ans de pourparlers pour une ligne ferroviaire desservant Gonesse

Pour se rendre de Paris à Gonesse par les transports en commun, il faut compter une heure au minimum. La station RER la plus proche est à Villiers le Bel. Les agents doivent alors prendre un bus qui met une demi-heure pour atteindre l'hôpital.

Déjà il y dix ans, lors de la rédaction du contrat de plan Etat Région pour 2000-2006, il était prévu la création d'un « barreau ferroviaire » pour Gonesse. Ce barreau est une liaison qui vise à débrancher les lignes RER D et B pour que la ville soit desservie. Le contrat n'a pas été mis à exécution et c'est seulement en 2008, que le schéma départemental de la région IDF l'a réinscrit au titre des priorités. Cependant ce projet, s'il est mis en œuvre, ne verra sa concrétisation qu'en 2017 selon M. Blazy, maire de la commune. Difficile dans ce contexte d'entrevoir une amélioration à court terme des transports en commun.

Le CHG avait, il y a quelques années, mis en place une navette pour les agents travaillant les jours fériés. Cette navette a été supprimée car de moins en moins d'agents y avaient recours. Dans l'enquête, hormis 3 IDE sur 191 ont exprimé leur regret face à cette suppression. Si 20% des IDE ont exprimé leur insatisfaction sur le manque de transports

³⁷ Nouvel observateur, août 2000, « Ciel : le grand embouteillage » Gérard Petitjean

³⁸ Le Gonessien, novembre 2006 n°114, Plan d'exposition au bruit

en commun, la navette n'est pas une amélioration satisfaisante. Sans une gare à quelques minutes, l'hôpital ne peut accroître son périmètre d'attractivité. L'Etablissement dépend de la pression des élus locaux pour voir aboutir ce projet.

c) La réforme LMD peut-elle inverser les tendances du marché de l'emploi infirmier ?

La réforme des études d'infirmier représente un dossier clé pour le Ministère de la santé. Initiée par un processus européen, la réforme LMD s'inscrit dans de nouvelles perspectives et visent à répondre à plusieurs enjeux notamment rendre le métier plus attractif et fidéliser davantage les professionnels³⁹. Cette réforme prévue par les accords de Bologne doit permettre aux ESI d'entrer dans un véritable cursus universitaire et d'obtenir à l'acquisition du diplôme d'IDE, le niveau bac +3, c'est à dire une licence. La réforme entre en vigueur dès la rentrée de septembre 2009 suite aux arrêtés du 31 juillet 2009 relative au diplôme d'Etat infirmier. Le Ministère de la santé a créé un nouveau référentiel de formation (arrêté du 28 mai 2009). La formation théorique et clinique se retrouve sur un pied d'égalité avec 2100 heures d'enseignements dans chaque domaine. Le référentiel semble renforcer l'importance du stage et en changer l'approche : plus de mises en situation professionnelle, rôle renforcé du tuteur et du maître de stage, apprentissage de l'auto évaluation. Mais la Directrice de l'IFSI de Gonesse s'inquiète que la formation universitaire (les étudiants auront désormais des cours magistraux en faculté en plus de ceux dispensés à l'IFSI) soit trop théorique et déconnectée des réalités de terrain. Les ESI partagent ce point de vue. Ils souhaitent surtout passer davantage de temps en stage et pour eux, la réforme les éloigne des établissements de santé. La diminution annoncée du nombre de stages inquiète les professionnels de terrain⁴⁰. En vérité si le nombre de stages diminue, leurs durées augmentent. Il est certain que la réforme venant d'entrée en vigueur, ses effets ne peuvent s'en ressentir dans l'immédiat. Cette réforme incitera t-elle davantage les lycéens à s'inscrire dans ce cursus ? Il apparaît difficile de répondre à cette question malgré les annonces de la DHOS⁴¹.

Une des revendications principales des IDE au CHG et parmi les syndicats de la profession réside dans la hausse des salaires et une meilleure évolution de carrière. Si la réforme n'est pas accompagnée d'une revalorisation de la grille indiciaire de la profession, amenée à passer dans la catégorie A de la fonction publique, son impact sera limité chez les jeunes pour qui le critère de la rémunération reste déterminant. D'autre part, ces textes rehausseront l'image de la profession s'ils s'accompagnent de passerelles

³⁹ « La réforme des études en soins infirmiers », santé-sports-gouv.fr

⁴⁰ « La formation infirmière à l'aube d'une ère nouvelle », Revue « Soins » n°731, décembre 2008

supplémentaires vers d'autres professions dans le domaine sanitaire et social avec la reconnaissance du niveau licence. La profession manque aujourd'hui de possibilités d'évolution de carrière, cadre ou infirmier spécialisé, telles sont les seules voies possibles pour la majorité des IDE. Il n'est pas possible de donner suite à toutes les demandes d'inscription à l'Ecole des cadres, tout comme dans les écoles pour les formations IADE ou IBODE. Ceci transparaît dans l'enquête. A 5 ans, les IDE se voient majoritairement soit toujours dans les mêmes fonctions, soit cadre, soit infirmier spécialisé, soit loin des soins infirmiers. Il manque un éventail de possibilités supplémentaires avec par exemple des équivalences pour basculer vers d'autres professions paramédicales ou médicales telles que les kinésithérapeutes, podologues, ergothérapeutes mais aussi pourquoi pas vers les études de médecine.

Autre risque de la réforme, les facultés sont toutes éloignées du CHG. Le brassage avec des élèves d'autres IFSI ne risque t-il pas d'accentuer la concurrence entre les établissements ? Il ne faut pas perdre de vue que le CHG recrute principalement auprès de son IFSI (50% des ESI). Aujourd'hui, les élèves de Gonesse connaissent très peu d'autres établissements que le CHG. Ils vont beaucoup en stage à Gonesse. L'aspect plus impersonnel des facultés, le nombre d'élèves dans les amphithéâtres favoriseront le brassage mais aussi les échanges d'expériences sur les établissements. Les facultés seront des terrains « neutres » ce qui favorisera probablement le démarchage des établissements auprès des élèves, démarchage aujourd'hui limité par le fait que les IFSI sont souvent dans l'enceinte d'un hôpital et où, de fait, la publicité pour un autre hôpital est très mal venue dans un contexte de « chasse gardée ».

3.1.2 De gros investissements dont l'impact serait incertain

L'hôpital pourrait faire le pari onéreux d'élargir les horaires de la crèche. Mais l'impact de cette mesure demeure incertain. La piste la plus crédible réside alors peut-être en une communication dynamique autour du projet nouvel hôpital.

a) Crèche 24/24 ou le gouffre financier à la charge de l'hôpital

28,3% des IDE ont réclamé dans l'enquête plus de places en crèche, une crèche ouverte pour les équipes de nuit, soit une crèche fonctionnant 24 heures sur 24. Cette demande mérite une analyse. L'hôpital de Beaumont sur Oise s'est doté d'une telle crèche. Cet hôpital ne rencontre pas de difficultés pour recruter des paramédicaux et cette crèche est indubitablement un atout pour cet établissement. Ce dispositif est-il transposable au CHG ?

⁴¹ Pénurie d'infirmières, les racines du mal, Maryline Dabron, 2009, p157

La crèche de l'hôpital est située dans l'enceinte du site. 60 places ont été créées mais 20 sont réservées à la ville de Gonesse et les 40 restantes sont pour les enfants du personnel. La crèche est ouverte de 6 heures 30 à 19 heures. Le nombre de places reste insuffisant mais la crèche coûte d'ores et déjà plus de 300.000 euros à l'hôpital. Pour le compte administratif de la crèche de 2007, le total des dépenses s'élève à 926.550 euros. Les charges de personnel représentent 89% des dépenses. La CAF participe à hauteur d'un tiers aux dépenses et la participation de l'hôpital se calcule après déduction de cette participation mais aussi après soustraction de la participation de la commune, du Conseil Général et des familles. La commune a participé à hauteur de 17,26% et le Conseil Général 1,3%. Le montant restant à la charge de l'hôpital reste dans ces conditions très élevé. Il apparaît alors peu concevable de s'engager dans l'élargissement de l'amplitude horaire. Si Gonesse voulait faire fonctionner sa crèche 24 heures sur 24, les dépenses restant à sa charge doubleraient et atteindraient plus de 600.000 euros dans la mesure où les salaires de nuit sont plus élevés. Cette somme avoisine le montant du déficit prévu pour l'Etablissement au compte de résultat principal dans l'EPRD 2009. L'hôpital de Beaumont est aussi confronté à des dépenses de fonctionnement telles pour leur crèche, qu'ils ont en projet de réduire les horaires d'accueil des enfants. Il s'agit alors pour Gonesse de plutôt faire un point sur la faiblesse du taux d'occupation de la crèche pour certaines tranches horaires d'autant que la CAF participe au financement des crèches notamment au regard du taux d'occupation.

Si la crèche 24 heures sur 24 n'est pas une piste réaliste en raison de son coût, il reste que la garde des enfants est un des principaux critères d'attractivité d'un établissement. Quelles solutions alternatives le CHG pourrait-il rechercher ?

On peut imaginer plusieurs possibilités. Le CHG pourrait envisager de créer un réseau avec des assistantes maternelles agréées qui prendraient en charge des enfants du personnel moyennant une participation fixée contractuellement, participation des familles et de l'hôpital. Cette solution serait moins onéreuse car il n'y aurait pas de coût de structure et les familles pourraient recevoir l'aide prévue par la CAF, aide qui pourrait diminuer le coût à la charge des parents mais aussi de l'hôpital. Cependant, les aides maternelles sont peu nombreuses autour du CHG, le manque de professionnel serait peut-être un obstacle à ce projet.

L'hôpital pourrait aussi se tourner vers un partenariat avec des crèches d'entreprise qui auraient des places disponibles. Mais si la place en crèche coûte cher à l'hôpital public, elle est aussi élevée sinon plus dans les crèches d'entreprise selon le DRH du CHG.

b) Piste la plus réaliste à court terme : une communication dynamique autour du nouvel hôpital

Les entretiens, les enquêtes ont démontré que le nouvel hôpital était un critère d'attractivité. Si les IDE en poste considèrent le projet attractif, ils sont aussi nombreux à penser que le projet n'aboutira pas. Ce sentiment démontre une politique de communication insuffisante. Malgré les articles dans le journal interne, une exposition de la nouvelle architecture du bâtiment, le scepticisme est de rigueur. Il l'est encore plus à l'extérieur des murs du CHG. Les élus des villes avoisinantes ont confirmé au DG leurs inquiétudes et le projet reste inconnu à Paris.

Le nouvel hôpital est conçu pour faire place aux dernières technologies. A la pointe du progrès médical et chirurgical, il doit attirer plus de professionnels. En tout premier lieu, il s'agit de recruter de nouveaux praticiens et rehausser l'image négative que peut avoir la population sur la prise en charge de certains services. Les ESI de troisième année ont réalisé un micro-trottoir dans la ville de Gonesse. Les habitants ont majoritairement marqué un manque de confiance face à la qualité des soins dispensés au CHG. Le nouvel hôpital peut alors être conçu comme un nouveau départ. Avec un renouveau des praticiens, des conditions de travail plus agréables tant du fait des locaux neufs que de la robotisation de plusieurs tâches qui leur feront gagner du temps au quotidien, les IDE devraient être plus nombreuses à souhaiter prendre un emploi au CHG. Cependant, l'effet de la nouveauté ne pourra être qu'éphémère surtout si l'hôpital ne compte que sur cet effet pour être plus attractif. Le projet doit être connu au-delà du Val d'Oise et spécialement à Paris. L'AP-HP en situation financière difficile gèle des postes dont quelques postes d'IDE. Cette situation peut pousser des ESI à se tourner vers des établissements hors AP-HP sur l'Île de France. Le CHG recrute d'ailleurs déjà des IDE formés à l'APHP (26 sur 174 IDE soit 14,9%). Le projet devrait se faire connaître des facultés, faire l'objet d'articles dans la presse francilienne et parisienne. Il faudrait démontrer les atouts du projet en communiquant régulièrement sur les différentes étapes de la construction et donner un calendrier avec un échéancier. Il semble qu'un site internet dédié au nouvel hôpital s'avère indispensable. Ce site permettrait de publier des photos et des vidéos du chantier expliquant les résultats attendus. Les 4 ans d'attente doivent être oubliés grâce à une communication toujours renouvelée.

3.2 Investir et mobiliser autour d'une nouvelle politique de recrutement des infirmiers

Les conséquences de la pénurie sont multiples. Celle-ci crée notamment un cercle vicieux avec lequel il n'est plus envisageable de satisfaire toutes les demandes des IDE. Autre conséquence du manque d'infirmiers, il met en péril la continuité des soins. Tous les acteurs étant sensibilisés, il faut à présent accroître leur mobilisation, puis prendre davantage en compte le profil des futurs professionnels.

3.2.1 Le cercle vicieux de la pénurie empêche d'accéder à toutes les demandes

Les IDE ont aujourd'hui conscience d'avoir l'embarras du choix pour trouver un travail. Les établissements, qui rechignent à prendre en compte que le marché de l'emploi n'est pas en leur faveur, auront encore plus de difficultés à recruter des infirmiers. Le CHG doit-il céder à toutes les demandes des candidats au recrutement infirmier quitte à oublier certaines exigences ? Comment satisfaire le choix du service quand certaines unités de l'hôpital sont dans une pénurie telle que leur fonctionnement est en péril ? Comment donner le choix des horaires quand il faut assurer la continuité des soins ?

a) Conserver l'exigence d'un niveau de recrutement

Lors d'un entretien avec un Directeur des soins d'un hôpital voisin, celui-ci a avoué ne plus se permettre d'effectuer une réelle sélection des candidatures d'IDE comme par le passé. Le nombre de postes vacants est tel dans son établissement qu'il a baissé son degré d'exigences et recrute même des candidats dont le potentiel lui paraît limité. « Je les mets là où il y a le moins de risques ». Faut-il en arriver là au CHG au risque de mettre en péril la qualité, la sécurité des soins dans certains services ? La Direction des soins du CHG s'y oppose et maintient des critères sur lesquels il n'est pas question de transiger. Un infirmier, qui se présente avec un dossier dans lequel il est mentionné un fort absentéisme, ne sera pas retenu. C'est une prise de risque. Cet agent peut avoir eu des motifs à ces absences ou avoir mal supporté les conditions de travail de son établissement précédent. Ces absences ne se reproduiraient peut-être pas au CHG. Cependant, la DSI a insisté sur le fait que cet absentéisme pour être rédhibitoire, doit s'inscrire sur plusieurs années et témoigner d'un réel manque de motivation. Quand un entretien d'embauche se passe mal, le DSI prend parfois un second avis d'un cadre afin d'écarter les doutes sur la candidature. L'agent ne doit pas être trop introverti, « savoir se vendre » et comprendre les questions posées lors de l'entretien. Ces exigences sont loin d'être excessives. C'est à la DSI de définir le niveau d'embauche des IDE. Malgré les difficultés, le CHG continue à mettre un point d'orgue à la qualité des soins.

b) Stages, choix des services et horaires à la carte : des souhaits incompatibles avec l'intérêt général

Des candidats se présentent parfois avec l'exigence de travailler dans telle ou telle discipline mais pas une autre et cela avec le souhait d'un roulement précis. Si le CHG ne peut leur offrir ce qu'il demande, le candidat se tournera vers un autre établissement et le CHG ne parviendra pas à les convaincre de rester à Gonesse. Le CHG met-il tout en œuvre pour les retenir ?

Le « stage pro » première étape du recrutement des ESI

Il paraît très important de s'efforcer de donner le service demandé par les étudiants souhaitant faire leur « stage pro » au CHG (dernier stage de la formation des ESI). Leur donner satisfaction est d'ores et déjà une étape pour les convaincre de prendre un poste au CHG par la suite et cela même s'ils n'auront pas tout ce qu'ils désirent. Les étudiants ont de fortes craintes face à leur début de carrière. Quand ils connaissent déjà la structure, c'est déjà un atout pour les convaincre de postuler. 50% des IDE du CHG ayant fait un stage dans l'Etablissement y travailleront par la suite qu'ils aient ou non suivi la formation de l'IFSI du CHG. Le stage n'étant pas l'occasion de pallier des postes vacants de titulaires, il faut satisfaire au maximum les étudiants. La DSI leur donne trois choix de disciplines. Elle s'oblige à les respecter. Toutefois dans le questionnaire, certains IDE ont écrit que les ESI n'avaient pas toujours le service souhaité.

Une obligation de moyen pour le CHG

Les IDE se sont plaints que l'Etablissement ne donnait pas le service désiré aux candidats ou ne soutenait pas la mobilité interne au CH. En l'état actuel, il s'agit de pallier au plus urgent. La DSI est souvent dans l'impossibilité de souscrire à la demande de discipline des IDE pour éviter les fermetures de lits. Dans ce contexte, il est primordial d'être sincère avec tous et de ne pas donner de faux espoirs. En revanche, le CHG peut s'engager par écrit à prendre toutes les dispositions possibles pour donner une suite favorable aux projets des candidats et les tenir informés régulièrement de l'avancement de leur demande comme le fait actuellement l'hôpital de Beaumont sur Oise. Le Centre hospitalier de Gonesse se créerait alors une obligation de moyens, obligation qui pourrait être consignée dans une charte publiée sur le site internet du CHG.

Le CHG a tiré une croix sur l'existence d'une équipe de suppléance de jour. Cette équipe de pool est un atout de poids dans un hôpital pour pallier l'absentéisme. Peut-être pourrait-il être étudié la possibilité de créer un « pool d'attente » ? En attendant de satisfaire la demande d'affectation d'un candidat, celui-ci serait placé dans cette équipe avec l'engagement de ne pas pallier des postes vacants plus d'un mois. Il faudrait présenter cette équipe comme une possibilité d'enrichir son expérience dans différents services en attendant qu'un poste se libère dans le service désiré. Il faudrait également s'assurer que cet agent fasse en priorité les remplacements dans ce service afin d'y commencer son intégration. Si l'IDE n'a pas reçu satisfaction au bout d'un an, le CHG s'engagerait à l'aider à muter, s'il le désire, dans un autre hôpital. Cette solution ne rencontrerait peut être pas de succès auprès des candidats mais à l'heure où certains ESI veulent « tester plusieurs services » et se sentir libres d'attaches, ce dispositif pourrait être mis à l'essai.

Roulement en 12 heures : un critère à l'avenir assuré

La nouvelle génération souhaite passer le moins de temps possible sur son lieu de travail. Les roulements en 12 heures correspondent à 120 jours par an sur son lieu de travail et à l'assurance de ne travailler que trois jours dans la semaine. Un établissement, qui dispose de services en 12 heures, possède aujourd'hui un réel atout pour le recrutement. Un candidat peut se décider entre plusieurs établissements uniquement sur la mise en place de ces 12 heures. Ce critère peut alors faire la différence à l'heure où tous les hôpitaux n'en sont pas dotés. Les hôpitaux ont tous les mêmes stratégies pour recruter des IDE, politique renforcée sur les contrats d'allocation d'étude, augmentation des agents en promotion professionnelle, livret d'accueil des nouveaux arrivés, stage d'intégration... Difficile d'être originale face à la réglementation et aux contraintes financières et pourtant il existe une véritable concurrence inter-établissements⁴². Les IDE déjà titulaires, qui cherchent à changer d'établissement public, souhaitent toujours rester à proximité de leur domicile, ils se tourneront vers un hôpital proche de celui où ils travaillent actuellement. Il existe ainsi une concurrence entre établissements voisins visible dans le Val d'Oise. Hors des recrutements d'ESI, Gonesse recrute essentiellement chez ses voisins et vice et versa. A la lumière de cette situation, les 12 heures apparaissent ces derniers mois comme un critère d'attractivité qui peut faire pencher la balance.

3.2.2 Mobiliser tous les acteurs de l'hôpital pour recruter davantage

a) Un espace recrutement mis en valeur sur le site internet de l'hôpital

Internet est devenu un des principaux vecteurs d'information pour les jeunes professionnels. Le site de l'Etablissement est alors trop peu exploité. Les offres d'emploi doivent être mises à jour plus régulièrement. La présentation des offres doit être repensée, elle n'est pas mise en valeur et manque de supports visuels. Les IDE en poste mais aussi les ESI ont fait remarquer les carences du site du CHG dans l'enquête. Les jeunes ESI ont témoigné rechercher les annonces de postes sur internet plutôt que dans la presse spécialisée. Plutôt que de consacrer 1500 à 3000 euros à passer des annonces dans les journaux, le CHG doit refaire un site original, ludique et récréatif. Ce site devrait présenter les points forts du CHG et présenter les services de l'hôpital de manière attrayante. A l'heure où la vidéo et l'image ont une influence croissante, il paraît indispensable que les services soient présentés au travers de ces supports. Chaque service devrait concevoir un film de 2 à 3 minutes présentant les équipes, les locaux, le

⁴² « Turn-over des infirmières en Ile de France : Quelles stratégies des Directeur des Soins pour recruter et fidéliser, Corinne Sliwka », Mémoire ENSP 2005, 4.6.1 et 4.6.2

matériel. Beaucoup d'IDE ont témoigné un profond attachement à leur service, cette vidéo leur permettrait de mettre leur service en valeur et de démontrer que l'intérieur de l'hôpital n'est pas le reflet de ce qui s'y passe à l'extérieur. Ce film serait à l'initiative des équipes. Ce serait aussi un moyen de les faire participer à un projet institutionnel, les réunir autour d'une préoccupation commune.

b) Former une équipe de médecins recruteurs

Les infirmiers du CHG sont très attachés aux bonnes relations qu'ils peuvent entretenir avec le corps médical (26% ont classé ces relations comme essentielles). Les médecins peuvent être source d'attractivité pour les IDE si dès leur premier entretien, les infirmiers sentent qu'ils auront des échanges réguliers et de qualité avec les médecins du service. C'est pourquoi il pourrait être intéressant de les associer dès le début de la procédure de recrutement, si possible dès le premier entretien. Les médecins du CHG doivent être sensibilisés davantage aux difficultés de recrutement. Lorsqu'un IDE visite pour la première fois le service, il devrait systématiquement rencontrer un représentant des médecins du service et disposer d'un temps d'échange avec ce dernier. Ce partenariat DSI/médecins pourraient faire taire les rumeurs qui consistent à faire croire aux agents que la Direction fait exprès de ne pas recruter des IDE pour rester à l'équilibre financier.

c) Le parrainage : une pratique éthiquement correcte ?

Un infirmier pourrait-il parrainer la candidature d'un autre IDE ? C'est une question qui ressort des écrits des IDE dans leurs suggestions au DRH. Ce parrainage ne paraît réaliste que si le parrain y trouve un avantage. Il semble inconcevable et non justifiable juridiquement de le rétribuer financièrement pour une telle action avec le principe de la rémunération au service fait. Mais ne pourrait-on pas accorder des jours de congés annuels supplémentaires comme c'est déjà le cas pour les agents recevant la médaille de l'hôpital (5 jours de congés pour récompenser l'ancienneté).

De plus, ce parrainage consisterait essentiellement à débaucher des professionnels exerçant dans d'autres structures publiques, est-ce « éthiquement correct » ? Ne peut-on pas considérer que cette pratique existe d'ores et déjà lorsque l'on s'aperçoit que, loin de s'aider entre eux, les hôpitaux publics tentent de convaincre des IDE de quitter leur établissement de santé actuel ? Dans ce cas, pourquoi ne pas étudier la possibilité du parrainage ? Ce système pourrait se révéler moins onéreux que les annonces dans la presse pour le CHG. Le parrain ne se verrait récompenser que dans la mesure où la candidature serait sérieuse et acceptée par la DSI avec un contrat d'engagement d'un an au minimum pour le nouveau recruté.

d) Une récompense pour le pôle le plus attractif

Dans le cadre de la nouvelle gouvernance et de la délégation de gestion aux pôles, n'est-il pas envisageable d'imaginer d'intéresser les pôles au recrutement ? Au CHG, si l'exercice budgétaire se conclut avec un excédent, les pôles ayant atteint leurs objectifs d'activité et mis en place des démarches qualité se voient remettre une enveloppe financière. Il s'agirait alors sur le modèle de l'intéressement mais indépendamment du fait qu'il existe ou non un excédent en fin d'année, d'allouer des crédits aux pôles qui parviendraient à convaincre les ESI et les intérimaires de se porter candidat au CHG sur un poste vacant, puis qui témoigneraient d'un turn-over en diminution par rapport aux années précédentes. Les pôles auraient une liberté d'initiative sous la surveillance de la DSI et du DRH pour mettre en place des actions telles que des journées portes ouvertes, des interventions auprès des élèves dans les IFSI. Le management a sa place dans l'intéressement au même titre que les objectifs économiques et qualité. Les IDE du pôle seraient associés et, en particulier, les moins anciens au CHG pour faire part de leur expérience en expliquant aux étudiants leur début dans l'Etablissement. Désormais il faut prendre en compte le nouveau profil des ESI. Ces derniers ne peuvent s'intéresser à la description du projet de soins par les DSI. Ils ont besoin d'échanger avec des infirmiers déjà en poste dans lesquels ils pourront s'identifier. La DSI n'est pas une fonction dans laquelle ils puissent se projeter, celle-ci leur apparaît déconnectée du terrain et de leurs préoccupations.

3.2.3 Prendre en compte le profil des nouveaux professionnels

Pour prendre en compte le profil des nouveaux professionnels, il paraît important de parvenir à vaincre leurs appréhensions face à la prise de poste et de trouver un moyen d'attirer davantage leur attention sur le CHG.

a) Vaincre l'appréhension des élèves en soins infirmiers grâce au tutorat

La nouvelle génération n'a pas peur d'afficher ses craintes face aux responsabilités qui les attendent. Ils ont peur de commettre des erreurs dès leur arrivée dans un service, peur de se retrouver seul sans personne pour les guider. La fonction de guide apparaît désormais comme la condition essentielle du bon accueil du stagiaire dans un service de soins. La réforme LMD a pris en compte cette attente en renforçant le côté obligatoire du tutorat pendant les stages. Mais au CHG, faute de disponibilités des IDE, ce tutorat n'est pas toujours respecté et les ESI du CHG l'ont confirmé tout comme la DSI. Tous les établissements voisins du CHG ont mis en place ce tutorat. Celui-ci doit être renforcé au CHG. L'Etablissement doit s'engager à l'assurer systématiquement. On pourrait aussi aller plus loin en considérant l'importance de la fonction de guide. Dès la première année à l'IFSI, l'élève pourrait avoir un tuteur vers qui il pourrait se tourner pour des entretiens. Des échanges réguliers ponctueraient l'avancement dans la scolarité. Pour impliquer les IDE dans ce tutorat, il faudrait que soit reconnue la fonction de tuteur pour le temps

consacré à l'élève en l'indemnisant. Cette indemnisation pourrait prendre la forme d'heures supplémentaires, heures qui sont apparues dans l'enquête comme un des principaux critères d'attractivité pour les IDE (38,8% dans l'enquête).

b) Trouver des stratégies pour attirer leur attention

Plusieurs fois pendant la scolarité, la DSI vient rencontrer les élèves. Ces rencontres n'ont pas séduit les ESI. Ils seraient plus attentifs s'ils écoutaient des IDE ayant obtenu récemment leur diplôme leur expliquant en des termes rassurant leur début au CHG. Les échanges formels avec la DSI s'apparentent pour les ESI à des cours supplémentaires. C'est pourquoi, il faut attirer leur attention par des rencontres sous forme de libres discussions qui leur permettent de répondre à leurs interrogations et de s'exprimer librement. En outre, la DSI pourrait recueillir les témoignages des jeunes professionnels infirmiers et les retranscrire dans un document qui serait alors remis à l'IFSI.

Les projets institutionnels intéressent peu les ESI pendant leur scolarité. Ils pensent avant tout à leur devenir. Ils sont souvent ignorants des conditions salariales, de la manière dont on progresse dans la fonction publique. L'hôpital doit être transparent et leur expliquer le système des grilles indiciaires, l'accès aux formations, l'accès aux écoles de cadres... Ce peut être l'occasion d'illustrer les points forts du CHG : paiement des heures supplémentaires, rémunération des nuits supplémentaires (un débutant gagne 280 euros par nuit supplémentaire), la qualité de la formation continue.

Il apparaît aussi nécessaire de les familiariser plus avec les locaux du CHG pour leur donner des repères. Des conférences doivent être réalisées dans les salles de réunion du CHG, notamment une conférence sur la prise de poste infirmier. Conférence qui serait l'occasion de présenter toutes les catégories soignantes et cela dès la fin de la deuxième année, période où les étudiants sont déjà sollicités pour s'engager avec des établissements publics ou privés à l'obtention du diplôme.

3.3 Atténuer le turn-over par la recherche du bien-être au travail

D'après l'enquête, pour espérer atténuer le turn-over infirmier, le CHG dispose de deux pistes essentielles. En rétablissant un sentiment d'appartenance à l'institution et en faisant du thème de la reconnaissance au travail une priorité, le CHG peut dégager des marges de manœuvre. Ces axes d'amélioration supposent qu'ils soient consignés dans le prochain projet social et qu'ils fassent l'œuvre d'une politique volontariste de la part de l'ensemble de l'encadrement.

3.3.1 Rétablir un sentiment d'appartenance à l'institution

Pour rétablir un sentiment d'appartenance à l'Etablissement, le CHG doit engager une réflexion sur la réforme des moments de convivialité de l'hôpital, travailler sur les valeurs communes qui donnent un sens aux tâches quotidiennes des infirmiers puis encourager ces derniers à la libre expression

- a) *Repenser la convivialité au CHG*

La fête de l'hôpital : un temps fort de la communication

Chaque année, au mois de juin, se tient la fête de l'hôpital de Gonesse. Cette célébration est l'occasion de récompenser par une médaille les agents en poste depuis longtemps dans l'Etablissement et de faire un repas dans le parc de l'hôpital. Cette fête est présentée comme un temps fort de la communication de la part de l'équipe de direction. Toutefois, les agents sont nombreux à être de plus en plus déçus. Le déjeuner suscite même une polémique au sein des services de soins. Lors de la fête, une seule table est dressée et ne peut accueillir qu'un nombre limité de convives. Ces convives sont choisis par le DG. Le reste des agents est invité à s'asseoir sur les pelouses pour déjeuner. Les IDE interrogés ont pour certains l'impression d'assister « à un banquet seigneurial ». S'il n'est pas possible logiquement que tous les présents soient assis, il paraît nécessaire de revoir le principe même de ce repas. Pour le 800^{ème} anniversaire de l'hôpital en 2008, la fête de l'hôpital avait donné lieu exceptionnellement à un bal. Les agents ont été marqués dans leurs esprits par ce bal qui leur a permis de voir l'équipe de direction sous un jour « plus accessible, plus abordable, plus déconnectée du quotidien ». La fête de l'hôpital apparaît comme le jour où la Direction pourrait établir un contact privilégié avec les équipes sans pour autant perdre en autorité. Pourquoi ne pas instaurer ce bal systématiquement ou bien créer l'effet de surprise en recherchant à innover chaque année. La suppression du déjeuner tel qu'il est conçu actuellement serait le signe de l'écoute de la Direction. Et pourquoi ne pas consulter les agents en créant un groupe de réflexion sur la mise en place de ces moments festifs. Si cette fête est à leur destination autant qu'ils participent à sa conception.

Tirer profit des espaces verts

Le CHG dispose d'un grand parc agréable mais dont les agents profitent peu. Il n'est question de les encourager à l'oisiveté en profitant de la verdure mais de marquer un attachement à l'amélioration de leur cadre de travail. L'hôpital Ambroise Paré dans les Hauts de Seine, a installé des tables dans le parc du bâtiment, les personnels peuvent s'y installer sur leur temps de pause. Cet aménagement témoigne d'une attention au bien-être du personnel. Le CHG aurait la place pour installer un dispositif similaire non à

l'entrée du site mais entre son IFSI et le bâtiment de la DRH. Fier de son parc, l'Etablissement peut davantage en tirer profit.

Le nouvel hôpital un levier de la convivialité

Traditionnellement, les agents sont souvent sollicités pour les projets de rénovation des bâtiments. La Direction leur demande leur avis sur le matériel, les couleurs de peinture. Mais pour le nouvel hôpital il est encore trop tôt pour les associer à ces choix. Pourtant, il apparaît nécessaire de les associer dès maintenant au projet pour les faire patienter. Le nouvel hôpital doit rentrer dans leurs conversations, leurs esprits. Ce projet peut être un levier pour relancer la convivialité dans l'Etablissement. Des activités ludiques peuvent être organisées autour de projet tels qu'un concours des photos des hôpitaux les plus modernes dans le monde ou sur le même principe, sur les photos du chantier du nouveau bâtiment. Ces photos seraient exposées dans chaque service. La meilleure exposition donnerait lieu à la distribution de gadgets à l'effigie du nouvel hôpital, gadgets qui seraient fournis par les fournisseurs retenus pour la construction.

b) Travailler sur des valeurs communes pour redonner du sens au quotidien

La DSI a mis en chantier, avant l'été 2009, une réflexion sur les valeurs au sein des équipes soignantes. Il semble que, dépassés par l'engrenage des tâches quotidiennes, la plupart des IDE ont l'impression de s'éloigner de ce qui les avait incités à s'engager dans la profession : le temps consacré à forger un lien avec les malades.

Beaucoup de soignants se plaignent de l'agressivité des patients et du clientélisme croissant. Mais il arrive aussi que les professionnels aient perdu leur patience face à ce type de comportement. Cette réflexion sur les valeurs doit persévérer et s'établir de manière pérenne. Ce type de travail est un moyen de fidéliser les IDE qui pourraient y retrouver de la motivation.

Le respect apparaît comme une des valeurs primordiales des IDE au CHG (30% des IDE l'ont cité dans l'enquête comme indispensable). Une campagne de communication doit être lancée dans tout l'établissement tant auprès des paramédicaux, des médecins que des patients. C'est à la Direction de la qualité avec la DSI d'impulser cette communication. Chaque service pourrait concevoir sa propre affiche.

c) Encourager à la libre expression sur les conditions de travail

Le taux de réponse à l'enquête a démontré un réel besoin de s'exprimer sur les conditions de travail mais aussi souvent la peur de parler librement devant son cadre de proximité ou cadre supérieur. C'est pourquoi la garantie de l'anonymat a été essentielle. Cette attitude a démontré que la libre expression n'est pas toujours ressentie comme permise au sein des équipes, bien que celle-ci soit essentielle au bien-être des agents dans leur

ensemble. Il existe à présent des moyens pour favoriser l'expression des individus. Internet en fournit de nombreux, notamment les forums de discussion. Pourquoi ne pas créer un tel forum dédié au personnel ? Chaque agent aurait un identifiant et pourrait y écrire anonymement. La Direction, les cadres pourraient y lancer des sujets pour tester le ressenti des agents.

A l'heure où les 12 heures s'imposent comme un critère décisif de recrutement, il est important d'accompagner ce changement. Si le CHG instaure ce roulement dans des services de manière pérenne, un dialogue avec les IDE, les AS et les syndicats doit s'instaurer. Car si nombre d'IDE de jour sont favorables au maintien des 12 heures, ce consensus n'existe pas auprès des équipes de nuit pour qui ce changement a des impacts sur leur vie familiale : départ plus tôt du domicile et absence aux repas des enfants, retour plus tard au domicile et absence lors du départ des enfants pour l'école. Il s'agit alors de porter une attention soutenue aux équipes de nuit qui se sentent déjà parfois exclues des projets institutionnels.

3.3.2 Une réflexion prioritaire sur la reconnaissance au travail au CHG

Pour les IDE de Gonesse, la base de la reconnaissance pourrait passer par plus de transparence sur la stratégie de l'Etablissement, puis sur la valorisation de leurs compétences. Ce besoin de reconnaissance témoigne peut être d'un glissement du malaise infirmier à un malaise commun à l'ensemble du monde du travail.

a) La transparence sur la stratégie de la Direction comme base de la reconnaissance

L'engagement des IDE pour remplir le questionnaire doit inciter le CHG à répondre avec transparence aux principales critiques. L'hôpital doit afficher sa stratégie sur les effectifs infirmiers et devenir plus transparent sur les critères retenus pour l'évolution professionnelle des IDE.

Les effectifs IDE au CHG

43,9% des IDE, ayant estimé que l'image de l'Etablissement se dégradait ces dernières années, ont argumenté leur position en écrivant que les effectifs infirmiers avaient baissé où étaient insuffisants. Il faut leur expliquer que ces effectifs sont constants depuis 10 ans. S'ils ressentent une baisse des effectifs, c'est probablement en raison de la mise en place des 35 heures. « La mise en place des 35 heures a réduit le temps de travail des agents mais aussi les temps de transmissions entre les équipes » selon le DG. Les effectifs n'ont pas augmenté depuis ce changement. L'Etablissement dispose des effectifs qu'il peut financer, qui sont inscrits dans le tableau des effectifs mais aussi de ceux qui sont fixés par les textes. Certains services comme la néonatalogie, les soins intensifs de

cardiologie ont un nombre d'IDE par lit fixé par décret. Pour les autres services il n'existe pas de ratios réglementaires. C'est alors à l'hôpital de déterminer le nombre d'IDE qui lui permet de fonctionner sans risquer la fermeture de lits.

Les IDE au CHG ont alors fait valoir dans les questionnaires que l'AP-HP leur paraissait plus attractive car ses hôpitaux disposaient de plus d'IDE par lits que le CHG et qu'ainsi la charge de travail était moins lourde. On ne peut que confirmer leur propos (cf. tableau Annexe n°7). Mais aujourd'hui, il n'est pas envisageable d'avoir un IDE par lit au CHG comme c'est le cas à St Antoine ou à l'HEGP qui, il faut le rappeler, sont des CHU. Le CHG ne pourrait financer de tels effectifs sans connaître un grave déficit. Les établissements hors AP-HP de l'IDF ont d'ailleurs des ratios similaires au CHG pour les activités MCO. L'hôpital de Creil dispose de 321 lits pour 450 IDE quand St Antoine a 780 lits pour 860 IDE. Ces deux hôpitaux ne font que des activités MCO. St Antoine a un ratio de 0,9 lit par infirmier quand Creil est à 1,4. Si Creil avait le même ratio que St Antoine, il aurait besoin de 500 IDE soit 179 IDE en plus qu'actuellement. Un IDE coûtant toutes charges incluses 45.000 mille euros par an en moyenne à un hôpital public, l'hôpital de Creil subirait pour 179 IDE supplémentaires, 8 millions d'euros de dépenses en plus. Il n'est donc pas question de s'aligner sur l'AP-HP.

L'évolution de carrière d'un IDE au CHG

Les IDE sont nombreux à souligner le dynamisme de la politique de formation continue du CHG mais tout aussi nombreux à s'en plaindre. Il n'est pas possible de satisfaire toutes les demandes des services. Le cadre, au moment de la saisie du plan de formation, doit établir un classement des demandes des agents et faire des choix. Ce choix se fait en fonction des priorités institutionnelles puis de celles des services.

Le CHG a été l'un des premiers établissements à mettre en place le droit individuel à la formation selon le DRH. Ce droit est un gage supplémentaire pour les agents d'obtenir les formations désirées. L'Établissement ne paraît pas pouvoir faire plus en terme quantitatif. En revanche, les IDE se demandent si les cadres n'auraient pas plus de facilités à obtenir les formations qu'ils désirent. Le service de la formation continue ne dispose pas de tableaux de bord établissant la proportion d'actions de formation accordées aux agents par rapport aux cadres. Il paraît important que la DRH se dote de cet indicateur afin d'établir, le cas échéant, une meilleure équité dans l'octroi des formations.

L'évolution de carrière d'un IDE au CHG passe par l'appui du cadre de proximité puis du cadre supérieur et enfin par la DSI. Un IDE au CHG doit, pour accéder à la préparation de l'école des cadres financées par l'Établissement, faire un temps comme faisant fonction de cadre dans un service afin de tester ses motivations et afin de démontrer ses aptitudes. Cependant, le temps passé dans cette position de faisant fonction n'est pas

homogène sur l'Etablissement. Certains IDE, certains cadres, ont alors l'impression que ce temps dépend d'éléments subjectifs qui leur échappent. Ils souhaiteraient comprendre ces différences de traitement. Ce problème de transparence semble exister également auprès de certains professionnels pour la détermination des candidats potentiels à la fonction de cadre. C'est au cadre de l'IDE de déterminer son potentiel, si celui-ci se positionne comme un « leader positif » au sein de son équipe, s'il paraît très motivé. Cette appréciation peut laisser l'impression aux agents, même si cela n'est pas le cas, que du favoritisme peut intervenir dans l'évolution de carrière des soignants au CHG. Comment parvenir à les assurer de la transparence du système en place ?

Une liste des agents souhaitant devenir cadre devrait être dressée dans chaque service et rempli directement par les cadres à une date donnée. Les cadres continueraient à donner leur avis et appuis aux candidatures les plus sérieuses qui seraient ou on confirmées par la DSI. Chaque agent n'ayant pas vu sa demande aboutir se verrait adresser un courrier par la DSI cosigné par le DRH motivant le refus pour l'année en cours. L'IDE pourrait répondre à ce courrier et faire valoir ses arguments. Cette procédure contradictoire donnerait plus d'assurance aux agents sceptiques face au système actuel.

b) Valoriser les compétences des IDE pour rétablir la confiance

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics réfléchissent aux moyens de valoriser les compétences des IDE. Les consultations en soins infirmiers se développent et certains IDE peuvent être appelés à développer une expertise. Un hôpital d'Arizona valorise ses infirmiers en leur laissant une grande autonomie dans leur quotidien. Seraient-ce des voies à suivre pour le CHG ?

De l'infirmier référent à l'infirmier expert

La première évaluation de la consultation d'annonce en oncologie a apporté de nombreux enseignements sur les réticences face aux consultations tenues par des IDE⁴³. Les principales réticences proviennent du corps médical selon les Directeurs des soins interrogés. Ces réticences rendent difficiles la définition du rôle infirmier en consultation. Aujourd'hui, « faute de statut clair ». ⁴⁴Ces consultations ont du mal à se développer dans les EPS. Pourtant, la HAS a défini et validé certaines pratiques cliniques et ces validations seront probablement amenées à augmenter. L'Institut Curie à Paris, établissement privé participant au service public, développe depuis plusieurs années des consultations

⁴³ « Mettre en place un dispositif d'annonce, expérience et conseils », mai 2006, INCA

⁴⁴ Revue « Soins » n°707, juillet/Août 2006, « La consultation infirmière, enjeux et perspectives de la profession »

infirmières⁴⁵. Ces consultations ont été définies en collaboration entre les IDE et les médecins. Cette collaboration a permis d'en fixer « les limites et les complémentarités ». Cette réflexion pluridisciplinaire autour des consultations en soins infirmiers apparaît comme un exemple à suivre pour le CHG. Elle démontrerait l'implication de l'hôpital face au développement des pratiques innovantes.

Les consultations seraient proposées en priorité aux IDE volontaires et particulièrement motivées. Ces IDE devraient alors suivre un diplôme universitaire pour accompagner leur projet. La DSI a confirmé que ce type de consultations serait le signe d'une reconnaissance des savoirs pour les infirmiers du CHG.

On pourrait imaginer comme à l'Institut Curie que le CHG se dote d'infirmier expert en douleur, en soins palliatifs, en sophrologie, en stomathérapie et soins esthétiques par exemple.

Développer l'autonomie des infirmiers

L'ANACT considère qu'un des moyens pour une structure de fidéliser son personnel est de leur laisser une grande autonomie⁴⁶. L'Arizona spine and joint Hospital attribue « une part de sa force au pouvoir décisionnelle » qu'il donne à ses infirmiers. Selon cet hôpital américain, la confiance va de pair avec l'autonomie donnée aux personnels infirmiers. Cette autonomie lui permettrait de diminuer son turn-over à 2% quand au plan national aux Etats-Unis, celui-ci dépasse les 15%.

Cette autonomie passe par « la grande latitude dans le choix (pour les IDE) de leur nombre d'heures et de leurs horaires jusque dans la planification des temps de pause ». Cet hôpital compte 120 salariés dont 80% sont des infirmiers. Cette latitude paraît inapplicable en l'état actuel aux 480 IDE que compte le CHG. Les contraintes du service public imposent une rigoureuse planification des horaires de chacun. Alors comment développer cette autonomie pour les IDE gonessienne ? Certains cadres laissent à leur personnel soignant l'initiative d'établir les plannings et interviennent juste pour démêler les situations inextricables. Cette pratique responsabilise les IDE. Elle pourrait se généraliser à tous les services.

- c) *Manque de reconnaissance au travail : une problématique non spécifique aux IDE*

Malaise infirmier ou malaise de l'ensemble du monde du travail ?

⁴⁵ Projet de soins 2004-2007, Direction de l'Organisation des soins, Institut Curie,.

⁴⁶ Revue bimestrielle, « La qualité de vie au travail » n°317, janvier/février 2008, ANACT

« A l'heure où le contexte de travail est à la productivité et à la compétitivité, les salariés ont le sentiment de devoir s'engager davantage et de faire plus d'efforts. Cet engagement appelle de leur part un besoin : celui d'être reconnu. Mais comment aider les entreprises à leur donner cette reconnaissance autrement que par des compensations financières. ». Telle est la question à laquelle l'ANACT tente de répondre et qui intéresse directement le CHG au vu des résultats du questionnaire. A travers les chiffres de cette agence, il semble que le sentiment de ne pas être reconnu au travail augmenterait parmi les salariés avec la compétitivité croissante. Ce manque de reconnaissance serait partagé par 37% des salariés et deviendrait un des principaux maux des entreprises engendrant stress, absentéisme et démotivation. 67% des personnes qui disent recevoir peu de reconnaissance au travail au Québec vivent une détresse psychologique élevée⁴⁷. Selon cette même étude, un manque de reconnaissance multiplierait par 4 le risque de vivre une détresse psychologique élevée. Et si l'absence de reconnaissance ressentie par les IDE du CHG était une illustration de ce phénomène qui touche les entreprises. L'hôpital a changé son mode de financement avec la tarification à l'activité. Il existe des objectifs chiffrés de plus en plus nombreux à atteindre. Une pression croissante pèse sur l'encadrement face aux résultats attendus. Dans ce cas, le malaise des infirmiers de Gonesse ne serait pas un problème spécifique au CHG mais simplement une mise en lumière du fait que les hôpitaux soumis à une plus grande exigence financière, seraient à présent confrontés aux mêmes difficultés de management que le secteur privé. Si la reconnaissance a un tel impact sur la motivation, c'est qu'elle n'est pas une simple politesse que l'on fait aux agents. Selon l'ANACT, la reconnaissance est un besoin vital car elle concerne la confiance en soi. C'est pourquoi, elle ne peut se résumer à une reconnaissance pécuniaire. Cette demande des agents est encore le reflet de la montée de l'individualisme au détriment du collectif. « La reconnaissance est un sentiment difficile à exprimer⁴⁸ », elle est la démonstration du fait que « nos réalisations, nos pratiques de travail et notre personne sont appréciées à leur juste valeur » selon la définition de l'ANACT.

Si ce besoin de reconnaissance se manifeste chez les IDE, c'est peut-être parce que leur travail leur donne une identité, crée du sens à leur existence et leur permet de se réaliser personnellement. Or, les profonds changements que connaît l'hôpital peuvent leur donner l'impression que le sens de leur travail diminue. Pour les IDE, ces changements semblent se traduire dans les questionnaires par un sentiment croissant d'insécurité dans leurs

⁴⁷ Université du Québec, Ecole nationale d'administration publique, « La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens », octobre 2002

⁴⁸ « Vers une psychologie de l'être », A.Maslow, Paris, Fayard 1989 p266

pratiques quotidiennes, un effritement de la confiance portée aux cadres et à la Direction et enfin l'atténuation du lien envers l'institution.

« La parole, l'écrit, le geste, l'objet et le symbole » : les formes de la reconnaissance

Pour C.Bourcier et Y.Palobart en 1997⁴⁹, la reconnaissance prendrait cinq formes : la parole, l'écrit, le geste, l'objet et le symbole. Comment ces formes de reconnaissance pourraient-elles être traduites au CHG ?

La parole :

Les IDE du CHG cherchent à travers la Direction, leurs cadres et leurs collègues, des marques de reconnaissance qui leur donne confiance en eux. Les marques formelles ou informelles doivent au CHG passer essentiellement par un réapprentissage du remerciement. Il ne s'agit pas de récompenser oralement les prouesses mais de les remercier au quotidien pour leur engagement. Les remerciements doivent être spécifiques puisque ce que les agents souhaitent avant tout, c'est être remercié à titre individuel et non au titre de l'équipe soignante.

L'écrit :

Les IDE, avec l'absentéisme et les postes vacants au CHG, sont souvent sollicités pour dépanner et revenir à l'hôpital sur leurs repos et leurs congés. S'ils sont remerciés pour cet effort par leur cadre. Un écrit de la DRH pourrait conforter l'agent dans son sentiment de donner de sa personne pour l'institution. Cet écrit type devrait alors être accompagné d'une courte note manuscrite du DRH afin de démontrer que ce mot est circonstancié et s'adresse bien à un individu en particulier. Cette pratique pourrait se généraliser pour les IDE particulièrement assidus.

Le geste :

S'il y a bien un geste qui serait une marque de reconnaissance selon les écrits recueillis auprès des IDE, ce serait un parking réservé au personnel. Malgré 1000 places de parkings, les IDE perdent souvent du temps à se garer. Les équipes commençant en milieu de journée sont particulièrement affectées par ce problème qui les oblige à faire plusieurs fois le tour du bâtiment pour stationner. Le parking de l'hôpital est ouvert au personnel mais aussi aux visiteurs. Des barrières à certains endroits du parc pour réserver davantage de places au personnel seraient un signe fort de l'écoute de la Direction.

L'objet :

⁴⁹ « La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés », C.Bourcier et Y.Palobart, Paris, Les éditions d'organisation, 1997, p195

Un cadre supérieur du CHG participant au groupe de travail sur le questionnaire a suggéré que les agents méritants puissent recevoir des petits présents, signe d'une attention. Elle regrettait n'avoir rien à donner à l'heure actuelle et ne pouvoir reconnaître l'agent qu'à travers la notation. L'hôpital pourrait mettre à disposition des cadres des objets à l'effigie du logo du nouvel hôpital comme des vêtements, des fournitures.

Le symbole :

Ce qui apparaîtrait le plus symbolique aux IDE du CHG serait le déplacement plus régulier de l'équipe de direction dans les services. Face à l'énergie déployée par certains professionnels, il ne s'agit pas d'attendre que ces derniers soient remerciés par une médaille pour qu'ils reçoivent des éloges de la Direction. Les IDE sont nombreux à penser que la Direction ne les rencontre pas suffisamment et seraient touchés par des félicitations spontanées.

La reconnaissance au travail peut ainsi s'exprimer sans engager des dépenses supplémentaires pour le CHG

Conclusion

Le CHG ne pourra pas réduire à néant son turn-over et ses postes vacants d'infirmiers. Les handicaps, dont l'hôpital souffre, sont pour beaucoup des facteurs exogènes à l'Etablissement et à sa politique sociale sur lesquels il ne peut compter avoir de poids que par un soutien continu des élus locaux.

Le Centre hospitalier peut espérer atténuer le nombre de départs et augmenter les recrutements par une politique volontariste et dynamique. Avec les changements sociaux, ces politiques doivent perpétuellement être relancées et rien ne peut sembler acquis auprès des professionnels. La nouvelle génération est de plus en plus dure à retenir. A la moindre déception, insatisfaction, ils seront tentés de changer d'établissement. Il faut alors recommencer les efforts à zéro ce qui apparaît comme une contrainte supplémentaire pour les cadres de santé.

Les propositions faites dans cette étude, si elles sont retenues, devront être insérées dans le projet social du CHG et mobiliser tous les membres de l'équipe de direction. En tête le Directeur général puis, le Directeur des ressources humaines en coopération avec la Direction des soins, ont la responsabilité de prendre les décisions stratégiques pour le recrutement et la fidélisation. La Direction de la qualité et de la communication doit appuyer ces changements en insistant plus particulièrement sur l'importance de relayer les messages de la Direction par le site internet de l'hôpital.

La reconnaissance au travail des IDE paraît être l'axe d'amélioration où le CHG aurait le plus de marges de manœuvre. Sans remettre en cause les pratiques managériales, le besoin d'écoute, de valorisation des compétences des infirmiers, obligera l'Etablissement à innover et s'appuyer davantage sur ses points forts pour parvenir à rester dans la course avec les autres établissements confrontés à un fort turn-over.

Ce besoin de reconnaissance exprime la volonté d'être singularisé au sein de la structure et de ne pas se sentir comme « un pion sur un échiquier ». Ce besoin est aujourd'hui une attente commune des salariés du privé comme du public. Ce constat est alors peut-être la démonstration qu'il n'y a plus lieu de distinguer le malaise infirmier du malaise des salariés. Hors, les propositions liées au besoin de reconnaissance ne pourraient s'adresser uniquement aux infirmiers et impacteraient l'ensemble des catégories professionnelles de l'Etablissement. Ce qui crée aujourd'hui une problématique spécifique des IDE aux CHG, ce n'est alors pas la question récurrente du positionnement de la profession mais, plus simplement, les tendances du marché de l'emploi favorable aux infirmiers. Dans ce contexte, un hôpital de banlieue, tel que le Centre hospitalier de Gonesse, ne fait alors pas le poids face à Paris ou la province quoiqu'il mette en place.

Bibliographie

Ouvrages :

- « Le nouvel esprit scientifique », G. Bachelard Paris, Dunod, 1958
- « Pénurie d'infirmières, les racines du mal », Essai, M.Dabrion, Docteur en sociologie, 2009
- « Gestion des Ressources Humaines », J.M Peretti, 14^{ème} édition, Vuibert, Paris, 2006
- « Une révolution du management : le modèle Google » B. Girard, MM2 éditions 2006
- « La motivation et ses nouveaux outils », JD Chiffre et J. Teboul, ESF éditeur, 1990
- « Vers une psychologie de l'être », A.Maslow, Paris, Fayard 1989
- « La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés », Paris, Les éditions d'organisation, C.Bourcier et Y.Palobart, 1997

Rapports :

- Bilans sociaux régionaux de 2000 à 2006, ARHIF (CD rom)
- « Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales », juin 2008, ARHIF
- Enquête TNS Soffres de mai 2009 sur les mobilités professionnelles
- « Les personnels des établissements publics de santé », Cour des Comptes, La documentation française, 2006
- Projet social du CHG 2007/2011
- Bilan social du CHG 2008
- Bilan économique du Val d'Oise 2005-2006 . CEEVO 95. Agence de développement économique du Val d'Oise
- CPOM 2001/2005 du CHG
- CPOM 2007/2011 du CHG
- Enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2006 RP99 , INSEE. Les chiffres clés. Gonesse
- « La région en faits et chiffres », INSEE.IDF. Bénéficiaires du RMI au 31 décembre 2006.
- « Projet de soins 2004-2007 », Direction de l'Organisation des soins, Institut Curie

-« Analyse du turn-over des infirmier(e)s en Ile de France », Rapport d'étude, mai 2002, ODIS

-« La pénurie des personnels infirmiers en France », travaux de groupe des infirmiers généraux, 1992, ENSP

Articles :

-« La problématique du recrutement des personnels paramédicaux », @postroph, journal interne du CH d'Argenteuil, n°143, avril 2009

-« Turn-over des infirmières en Ile de France : les stratégies des dirigeants et des cadres pour recruter et fidéliser » C. Sliwka, Gestions hospitalières n°451, 2005

-« Les effectifs infirmiers dans les établissements hospitaliers de la région Ile de France », Avril 2002, ARHIF

-Journal de l'ARHIF, numéro spécial, juin 2005

-« Profession infirmière : quelle place et quelles pratiques pour l'avenir ? » C. Sliwka, P. Delmas, 2009

- « La conciergerie d'entreprise » CCI, Info économie, Observatoire économique, juin 2009.

-« Ciel : le grand embouteillage » G. Petitjean, Nouvel observateur, août 2000,

-« Plan d'exposition au bruit », Le Gonessien, novembre 2006 n°114,

-« La réforme des études en soins infirmiers », santé-sports-gouv.fr

-« La formation infirmière à l'aube d'une ère nouvelle », Revue « Soins » n°731, décembre 2008

-« Mettre en place un dispositif d'annonce, expérience et conseils », mai 2006, INCA

-« La consultation infirmière, enjeux et perspectives de la profession », Revue « Soins » n°707, juillet/Août 2006

Mémoires :

-« Turn-over des infirmières en Ile de France : quelles stratégies des directeurs des soins pour recruter et fidéliser », mémoire de l'ENSP 2005, C. Sliwka

-« Les stratégies d'attractivité et de fidélisation du personnel en milieu hospitalier : l'exemple de la profession infirmière en gériatrie aux Hospices Civils de Lyon », Mémoire de l'ENSP 2008, I. Richard

Webographie :

-« La réforme des études en soins infirmiers », santé-sports-gouv.fr

- Statistiques des offres d'emploi par région, emploisoignant.com
- « La qualité de vie au travail », revue bimestrielle, n°317, janvier/février 2008, ANACT
- « La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens », octobre 2002, Université du Québec, Ecole nationale d'administration publique,

Liste des annexes

Annexe 1 : Liste des entretiens

Annexe 2 : Questionnaire « Attractivité du CHG pour les IDE »

Annexe 3 : Résultats de l'enquête « Attractivité du CHG pour les IDE »

Annexe 4 : Résultats de l'enquête auprès des ESI de troisième année

Annexe 5 : Tableau : Evolution des effectifs IDE, recrutements et départs

Annexe 6 : Tableau : Causes des départs des IDE

Annexe 7 : Tableau des effectifs infirmiers et des postes vacants d'IDE d'hôpitaux d>IDF

Annexe 1 : Liste des entretiens

Entretiens individuels

Entretien avec la Directrice des soins

Entretien avec une cadre de nuit

Entretien avec une formatrice de l'IFSI

Entretiens avec 7 élèves de troisième de l'IFSI de Gonesse

Entretien avec le Directeur général

Entretien avec le Directeur des ressources humaines

Entretiens avec des IDE du CHG

Entretien avec un médecin de neurologie au CHG

Entretien avec le médecin chargé de la médecine du travail

Entretien avec la Directrice des soins du Centre hospitalier universitaire HEGP

Entretiens par téléphone

Entretien avec le Directeur des soins du Centre hospitalier universitaire St Antoine

Entretien avec la Directrice des soins du Centre hospitalier d'Argenteuil

Entretien avec la Directrice des soins du Centre hospitalier d'Eaubonne Montmorency

Entretien avec la Directrice des soins du Centre hospitalier de Beaumont sur Oise

Entretien avec la Directrice des soins du Centre hospitalier de Pontoise

Entretien avec la Directrice des soins du Centre hospitalier de Creil

Entretien avec la Directrice des soins de l'HPNP

Entretien avec la Directrice des soins du Centre hospitalier de Clermont de l'Oise

Entretien avec le Directeur des ressources humaines du Centre hospitalier de Senlis

Entretien avec le Directeur des soins du Centre hospitalier de St Denis

Liste des tables rondes

Tables rondes avec trois représentants des syndicats CGT, SUD et FO

Table ronde avec 40 élèves de troisième année des IFSI Beaumont sur Oise et Moisselles

Table ronde avec 20 élèves de troisième année de l'IFSI de Gonesse

Table ronde avec les 7 cadres supérieurs de pôle

Annexe 2 : Questionnaire « Attractivité du CHG pour les IDE »

Attractivité du Centre hospitalier de Gonesse pour les personnels infirmiers

Quel âge avez-vous ?

- 18-24 ans 25-34 ans
 35-49 ans 50-64 ans
 65 ans et plus

Depuis combien de temps exercez-vous au CHG?

- 0 à 1 an 1 à 3 ans
 3 à 5 ans plus de 5 ans
 plus de 10 ans plus de 15 ans
 plus de 20 ans

Etes-vous personnel de jour ou de nuit?

- 1.Jour 2.Nuit

Dans quel IFSI avez-vous accompli votre formation?

Avant de prendre un poste au CHG, y aviez-vous fait un stage?

- 1.Oui 2.Non

Attractivité du CH Gonesse

Quelle image avez-vous du CHG?

- 1.Très bonne 2.Bonne
 3.Passable 4.Mauvaise

Etes vous soucieux de cette image?

- 1.Oui 2.Non

Si vous exercez depuis plusieurs années au CHG, diriez-vous que l'image de l'établissement s'est ?

- 1.Améliorée 2.Dégradée
 3.Maintenue 4.Autres : _____

Argumentez :

Faites vous la publicité de l'établissement auprès des nouvelles générations d'infirmiers?

- 1.Oui 2.Non

Si oui comment, si non pourquoi?

Défendez-vous l'image de l'établissement à l'extérieur de ses murs?

- 1.Oui 2.Non

Argumentez votre réponse :

Diriez-vous que l'établissement de Gonesse est attractif pour les personnels infirmiers?

- 1.Oui 2.Non

Pourquoi?

Sur quels critères avez-vous choisi le CHG?

- 1er critère _____ 2nd critère _____
 3ème critère _____

Qu'est ce qui vous incite le plus à rester au CHG?

L'offre de soins du CHG est-elle un facteur d'attractivité?

- 1.Oui 2.Non

Le nouvel hôpital est-il un critère d'attractivité?

- 1.Oui 2.Non

Vous imaginez-vous dans ce Nouvel hôpital?

- 1.Oui 2.Non

Dans 5 ans où vous imaginez-vous ?

Dans 10 ans où vous imaginez-vous ?

Quel est selon vous l'hôpital le plus attractif d'Ile de France ?

Pensez-vous que l'hôpital de Gonesse rencontre les mêmes difficultés de recrutement infirmier que les autres hôpitaux publics d'Ile de France?

1.Oui

2.Non

Connaissez-vous des établissements de santé sans difficultés de recrutement infirmier?

1.Oui

2.Non

Lesquels et d'après vous pourquoi?

Avez-vous connaissance de dispositifs mis en place dans d'autres hôpitaux que vous aimeriez voir mis en place au CHG pour attirer le personnel infirmier?

1.Oui

2.Non

Si oui lesquels ?

Que suggériez-vous au Directeur des ressources humaines et à la Direction des soins pour recruter davantage d'infirmiers?

Diriez-vous que le CHG est un hôpital dynamique?

1.Oui

2.Non

Quels sont vos critères de choix pour intégrer un établissement hospitalier ? Citez les 10 critères les moins importants et les 10 plus importants selon vous dans la liste ci-dessous :

Cochez les 10 critères les MOINS importants pour vous pour choisir un hôpital en les numérotant de 1 à 10. Le numéro "1" étant le moins important :

<input type="checkbox"/> 01.Amicale du personnel	<input type="checkbox"/> 02.Assistante sociale du personnel
<input type="checkbox"/> 03.Bonne ambiance de travail	<input type="checkbox"/> 04.Cafétéria réservée au personnel
<input type="checkbox"/> 05.Changements de service facile	<input type="checkbox"/> 06.Chèques vacances
<input type="checkbox"/> 07.Crèche	<input type="checkbox"/> 08.Disciplines avec des soins techniques
<input type="checkbox"/> 09.Discipline avec des soins relationnels	<input type="checkbox"/> 10.Dynamique des services de soin
<input type="checkbox"/> 11.Echanges réguliers avec le corps médical	<input type="checkbox"/> 12.Evolution professionnelle
<input type="checkbox"/> 13.Equipe de pool/ de suppléance	<input type="checkbox"/> 14.Fauteuils de relaxation dans les salles de détente
<input type="checkbox"/> 15.Formations	<input type="checkbox"/> 16.Groupes de travail
<input type="checkbox"/> 17.Groupes de paroles	<input type="checkbox"/> 18.Halte garderie avant et après l'école
<input type="checkbox"/> 19.Heures supplémentaires payées	<input type="checkbox"/> 20.Libre choix du service
<input type="checkbox"/> 21.Locaux agréables et fonctionnels	<input type="checkbox"/> 22.Logement mis à disposition par l'hôpital
<input type="checkbox"/> 23.Matériel dernier cri	<input type="checkbox"/> 24.Médecine du travail à l'écoute
<input type="checkbox"/> 25.Moments de convivialité	<input type="checkbox"/> 26.Mutuelle
<input type="checkbox"/> 27.Nuits supplémentaires payées	<input type="checkbox"/> 28.Œuvres sociales (CGOS)/aides financières
<input type="checkbox"/> 29.Organisation soignante coordonnée avec l'organisation médicale	<input type="checkbox"/> 30.Parking à disposition
<input type="checkbox"/> 31.Places de parking près de la crèche	<input type="checkbox"/> 32.Planning fixe
<input type="checkbox"/> 33.Prime de service plus importante	<input type="checkbox"/> 34.Prime de service distribuée en plusieurs fois sur l'année
<input type="checkbox"/> 35.Psychologue du personnel	<input type="checkbox"/> 36.Relations de qualité avec le corps médical
<input type="checkbox"/> 37.Repassage/Coiffeur/Esthéticienne à tarifs préférentiels dans l'hôpital	<input type="checkbox"/> 38.Reprise de l'ancienneté immédiate
<input type="checkbox"/> 39.Réseau de nourrices adapté à vos horaires	<input type="checkbox"/> 40.Respect de tous comme valeur essentielle dans le travail
<input type="checkbox"/> 41.Roulement en 8 heures	<input type="checkbox"/> 42.Roulement en 10 heures
<input type="checkbox"/> 43.Roulement en 12 heures	<input type="checkbox"/> 44.Salaire plus important
<input type="checkbox"/> 45.Salles de détente/de jeu	<input type="checkbox"/> 46.Salle de sport/Terrains de tennis
<input type="checkbox"/> 47.La sécurité sur le lieu de travail	<input type="checkbox"/> 48.Self/restaurant
<input type="checkbox"/> 49.Soutien de l'encadrement	<input type="checkbox"/> 50.Stage d'intégration
<input type="checkbox"/> 51.Temps de travail choisi	<input type="checkbox"/> 52.Transports en commun proches

Cochez les 10 critères les PLUS importants pour vous pour choisir un hôpital en les numérotant de 1 à 10. Le numéro "1" étant le plus important :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01.Amicaire du personnel | <input type="checkbox"/> 02.Assistante sociale du personnel |
| <input type="checkbox"/> 03.Bonne ambiance de travail | <input type="checkbox"/> 04.Cafétéria réservée au personnel |
| <input type="checkbox"/> 05.Changements de service facile | <input type="checkbox"/> 06.Chèques vacances |
| <input type="checkbox"/> 07.Crèche | <input type="checkbox"/> 08.Disciplines avec des soins techniques |
| <input type="checkbox"/> 09.Discipline avec des soins relationnels | <input type="checkbox"/> 10.Dynamique des services de soin |
| <input type="checkbox"/> 11.Echanges réguliers avec le corps médical | <input type="checkbox"/> 12.Evolution professionnelle |
| <input type="checkbox"/> 13.Equipe de pool/ de suppléance | <input type="checkbox"/> 14.Fauteuils de relaxation dans les salles de détente |
| <input type="checkbox"/> 15.Formations | <input type="checkbox"/> 16.Groupes de travail |
| <input type="checkbox"/> 17.Groupes de paroles | <input type="checkbox"/> 18.Halte garderie avant et après l'école |
| <input type="checkbox"/> 19.Heures supplémentaires payées | <input type="checkbox"/> 20.Libre choix du service |
| <input type="checkbox"/> 21.Locaux agréables et fonctionnels | <input type="checkbox"/> 22.Logement mis à disposition par l'hôpital |
| <input type="checkbox"/> 23.Matériel dernier cri | <input type="checkbox"/> 24.Médecine du travail à l'écoute |
| <input type="checkbox"/> 25.Moments de convivialité | <input type="checkbox"/> 26.Mutuelle |
| <input type="checkbox"/> 27.Nuits supplémentaires payées | <input type="checkbox"/> 28.Œuvres sociales (CGOS)/aides financières |
| <input type="checkbox"/> 29.Organisation soignante coordonnée avec l'organisation médicale | <input type="checkbox"/> 30.Parking à disposition |
| <input type="checkbox"/> 31.Places de parking près de la crèche | <input type="checkbox"/> 32.Planning fixe |
| <input type="checkbox"/> 33.Prime de service plus importante | <input type="checkbox"/> 34.Prime de service distribuée en plusieurs fois sur l'année |
| <input type="checkbox"/> 35.Psychologue du personnel | <input type="checkbox"/> 36.Relations de qualité avec le corps médical |
| <input type="checkbox"/> 37.Repassage/Coiffeur/Esthéticienne à tarifs préférentiels dans l'hôpital | <input type="checkbox"/> 38.Reprise de l'ancienneté immédiate |
| <input type="checkbox"/> 39.Réseau de nourrices adapté à vos horaires | <input type="checkbox"/> 40.Respect de tous comme valeur essentielle dans le travail |
| <input type="checkbox"/> 41.Roulement en 8 heures | <input type="checkbox"/> 42.Roulement en 10 heures |
| <input type="checkbox"/> 43.Roulement en 12 heures | <input type="checkbox"/> 44.Salaire plus important |
| <input type="checkbox"/> 45.Salles de détente/de jeu | <input type="checkbox"/> 46.Salle de sport/Terrains de tennis |
| <input type="checkbox"/> 47.La sécurité sur le lieu de travail | <input type="checkbox"/> 48.Self/restaurant |
| <input type="checkbox"/> 49.Soutien de l'encadrement | <input type="checkbox"/> 50.Stage d'intégration |
| <input type="checkbox"/> 51.Temps de travail choisi | <input type="checkbox"/> 52.Transports en commun proches |

Attractivité du CHG auprès du personnel infirmier

Résultats du questionnaire (400 distribués/191 récupérés)

Quel âge avez-vous ?

CLASSE D'AGE	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	0,5%
18-24 ans	18	9,4%
25-34 ans	65	34,0%
35-49 ans	76	39,8%
50-64 ans	31	16,2%
65 ans et plus	0	0,0%
TOTAL OBS.	191	100%

Depuis combien de temps exercez-vous au CHG ?

Ancienneté	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	0,5%
De 0 à 1 an	21	11,0%
1 à 3ans	19	9,9%
3 à 5ans	29	15,2%
Plus de 5ans	39	20,4%
Plus de 10ans	31	16,2%
Plus de 15ans	19	9,9%
Plus de 20 ans	32	16,8%
TOTAL OBS.	191	100%

Êtes-vous personnel de jour ou de nuit ?

Jour / Nuit	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	1	0,5%
Jour	144	75,4%
Nuit	46	24,1%
TOTAL OBS.	191	100%

Dans quel IFSI avez-vous accompli votre formation?

Noms de l'IFSI	Nb. cit.	Fréq.
CHG	90	51.7%
APHP	26	14.9%
Moisselles	7	4%
Chaptal	4	2,3%
Beauvais	3	1,7%
Croix rouge	3	1,7%
St Denis	3	1,7%
TOTAL OBS.	174	100%

Avant de prendre un poste au CHG, y aviez-vous fait un stage ?

Lieu de stage	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	2	1,0%
Oui	106	55,5%
Non	83	43,5%
TOTAL OBS.	191	100%

Quelle image avez-vous du CHG ?

Qualité de l'image	Nb. cit.	Fréq.
Bonne	102	53,4%
Passable	75	39,3%
Mauvaise	8	4,2%
Non réponse	4	2,1%
Très bonne	2	1,0%
TOTAL OBS.	191	100%

Êtes- vous soucieux de cette image ?

Soucieux de l'image	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	6	3,1%
Oui	161	84,3%
Non	24	12,6%
TOTAL OBS.	191	100%

CLASSE D'AGE x Soucieux de l'image

CLASSE D'AGE/Soucieux de l'image	Oui	Non
18-24 ans	88.9%	11.1%
25-34 ans	75,4%	21.5%
35-49 ans	89.5%	10.5%
50-64 ans	90,3%	9.7%
TOTAL	84.3%	12.6%

Si vous exercez depuis plusieurs années au CHG, diriez-vous que l'image de l'établissement s'est ?

Image dans le temps	Nb. cit.	Fréq.
Dégradée	97	58%
Maintenue	61	36.5%
Autres :	6	3,6%
Améliorée	3	1,8%
TOTAL OBS.	167	100%

Ancienneté/Image dans le temps	Améliorée	Dégradée	Maintenue
De 0 à 1 an	1	9.5%	9.5%
1 à 3ans	0	31.6%	47.3%
3 à 5ans	0	44.4%	51.8%
Plus de 5ans	1	56.4%	38.4%
Plus de 10ans	1	70%	30%
Plus de 15ans	0	77.7%	23.3%
Plus de 20 ans	0	66.6%	33.3%

Arguments pour la dégradation de l'image

Arguments pour dégradation de l'image	Nb. cit.	Fréq.
Baisse des effectifs et manque de personnel	47	43.9%
Baisse de la qualité des soins et de la prise en charge	16	15%
Conditions de travail dégradées, hausse de la charge de travail	13	12.1%
Patients difficiles, agressifs, insatisfaits	13	12.1%
Locaux vétustes	12	11.2%
Hausse charge de travail	12	11.2%
Rentabilité trop au cœur du CHG	12	11.2%
TOTAL OBS.	107	

Non réponse	84	44,0%
-------------	----	-------

Arguments pour une image positive

Positif image	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	182	95,3%
Hausse qualité des soins	3	1,6%
Accueil agréable	2	1,0%
Parc très agréable	2	1,0%
Pas de changements	1	0,5%
Hôpital de proximité	1	0,5%
Valeurs du CHG	1	0,5%
Effort sur l'image du CHG	1	0,5%
Bonne ambiance	1	0,5%
TOTAL OBS.	191	

Faites-vous la publicité de l'établissement auprès des nouvelles générations d'infirmiers?

Publicité de l'établissement	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	12	6,3%
Oui	72	37,7%
Non	107	56,0%
TOTAL OBS.	191	100%

Publicité de l'établissement x ancienneté

Publicité de l'établissement/ancienneté	de 0 à 1 an	à 1 à 3 ans	à 3 à 5 ans	à plus de 5 ans	plus de 10ans	plus de 15ans	plus de 20 ans
Oui	42.1%	52.6%	35.7%	35.1%	28.6%	52.6%	44.8%
Non	57.9%	47.4%	64.2%	64.9%	71.4%	47.4%	55.2%

Pourquoi ne faites-vous pas cette publicité ?

Arguments pour la publicité	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	138	72,3%
Conditions de travail de plus en plus difficiles	7	3,7%
Manque de reconnaissance face aux difficultés	7	3,7%
Autres établissements mieux équipés	5	2,6%
Ce n'est pas mon rôle	5	2,6%
Salaire bas	5	2,6%
AP-HP beaucoup mieux sur tous les plans	4	2,1%
Manque de personnels	4	2,1%
TOTAL OBS.	191	

Si oui comment faites vous cette publicité?

Quelle publicité	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	130	68,1%
Bon accueil	9	4,7%
Mon service uniquement	9	4,7%

Difficultés dans tous les hôpitaux	7	3,7%
Bon encadrement des stages	6	3,1%
Diversité des services	5	2,6%
Ambiance familiale	5	2,6%
Point fort du CHG	5	2,6%

Défendez-vous l'image de l'établissement à l'extérieur de ses murs ?

Défense de l'établissement	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	23	12,0%
Oui	94	49,2%
Non	74	38,7%
TOTAL OBS.	191	100%

Argumentez votre oui, quelle défense :

Arguments défense de l'hôpital	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	118	61,8%
Dépend des services et de la hiérarchie	15	7,9%
Mon service uniquement	15	7,9%
Bonne qualité des soins	11	5,8%
Autres hôpitaux pires, ou difficultés similaires	10	5,2%
C'est mon lieu de travaille	5	2,6%
TOTAL OBS.	191	

Pourquoi ne pas le défendre?

Non à sa défense	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	163	85,3%
Qualité des soins dégradée	9	4,7%
Conditions de travail dégradées	5	2,6%
Manque de personnel, baisse des effectifs	5	2,6%
Ce n'est pas mon rôle, ce n'est pas utile, pas de motivation à le faire	5	2,6%
Reconnaissance absente, pas d'écoute ni de soutien	4	2,1%

TOTAL OBS.	191	
------------	-----	--

Diriez-vous que l'établissement de Gonesse est attractif pour les personnels infirmiers ?

Attractivité du CHG	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	33	17,3%
Oui	39	20,4%
Non	119	62,3%
TOTAL OBS.	191	100%

CLASSE D'AGE x Attractivité du CHG

CLASSE D'AGE/Attractivité du CHG	Oui	Non
18-24 ans	21.4%	78.6%
25-34 ans	28.3%	71.2%
35-49 ans	18.2%	81.8%
50-64 ans	36%	64%

Pourquoi le CHG est-il attractif?

CHG Attractif pourquoi	Fréq.
Salaires, heures et nuits supplémentaires	38%
Variété des services	34.2%
Bonnes formations	26.3%
Bonne équipe	18.4%
Il y a pire ou c'est pareil partout	10.5%
Dépend des services	10.5%
TOTAL OBS.	

Non réponse	153	80,1%
-------------	-----	-------

Pourquoi n'est-il pas attractif ?

Pas attractif	Fréq.
Salaire trop bas	25%
Conditions de travail trop dures	20%
Mal desservi	20%
Manque personnel	19%
Manque de places en crèche	15%
Manque de reconnaissance, soutien, écoute	15%
Pas de respect des repos, des plannings, CA durs à prendre	14%
Pas de libre choix du service	12%
Changements de service, mutations trop difficiles	8%
Banlieue difficile	8%

Non réponse	91	47,6%
-------------	----	-------

Sur quels critères avez-vous choisi le CHG ?

Critère choix CHG/CLASSE D'AGE	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	TOTAL
Proximité du domicile	35,7%	41.5%	46%	35.6%	79.8%
Service désiré	7.1%	13.5%	8%	3.4%	17.4%
Stage CHG	14.2%	6.8%	6.4%	0	12.3%
Mon service	11.9%	6.8%	4%	3.4%	11.2%
IFSI CHG	9.5%	5.9%	3.2%	3.4%	9.5%
Horaires	2.3%	2.5%	2.4%	8.5%	6.7%

Non réponse	13
-------------	----

Qu'est ce qui vous incite le plus à rester au CHG ?

Incitations pour rester au CHG	Nb. cit.	Fréq.
Proximité domicile	72	43.4%
Mon service/mon équipe/	38	22.9%
Bonne ambiance	21	12.6%

Horaires	21	12.6%
Attachement à son service	15	9%
Salaires/heures supplémentaires/nuits sup/	10	6%
Service souhaité	7	4.2%
Projet d'évolution au CHG	6	3.6%
Ancienneté au CHG	6	3,6%
TOTAL OBS.	166	

Non réponse	25	13,1%
-------------	----	-------

L'offre de soins du CHG est-elle un facteur d'attractivité ?

Offre de soins attractive	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	28	14,7%
Oui	90	47,1%
Non	73	38,2%

Le nouvel hôpital est-il un critère d'attractivité?

Nouvel hôpital attractif	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	15	7,9%
Oui	112	58,6%
Non	64	33,5%
TOTAL OBS.	191	100%

Vous imaginez-vous dans ce Nouvel hôpital ?

Projection dans le Nouvel hôpital	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	27	14,1%
Oui	96	50,3%
Non	68	35,6%
TOTAL OBS.	191	100%

Dans 5 ans où vous imaginez-vous ?

Projection à 5 ans/ancienneté	de 0 à 1 an	1 à 3 ans	3 à 5 ans	plus de 5 ans	plus de 10ans	plus de 15ans	plus de 20 ans	TOTAL
CHG	50%	37.5	50%	37%	45.4%	66.6%	58.3	49.3%
Ne sait pas	37.5%	31.25%	25%	18.5%	22.7%	20%	4.1%	21.4%
Retraite	0	0	0	7.4%	13.6%	6.6%	20.8%	7.8%
Autre mode d'exercice infirmier	0	6.25%	15%	11.1%	9%	0	8.3%	7.8%
TOTAL								140obs

Dans 10 ans où vous imaginez-vous ?

Projection à 10 ans/ancienneté	de 0 à 1 an	1 à 3 ans	3 à 5 ans	plus de 5 ans	plus de 10ans	plus de 15ans	plus de 20 ans	TOTAL
Ne sait pas	50%	35.7%	37.5	24%	21%	21.4%	4.5%	25%
Retraite	0	0	0	8%	47.3%	28.5%	68.2%	25%
Province	20%	7.1%	18.75%	24%	5.2%	0	0	10.8%
CHG	10%	14.2%	12.5%	8.3%	5.2%	14.2%	4.5%	9.1%
TOTAL								120obs

Quel est selon vous l'hôpital le plus attractif d'Ile de France ?

Hôpital le plus attractif d>IDF/CLASSE D'AGE	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65 ans et plus	TOTAL
APHP	4	18	11	5	0	38
CHG	1	0	2	1	0	4
Pontoise	1	2	0	1	0	4
TOTAL obs	8	27	17	7	0	59

Pensez-vous que l'hôpital de Gonesse rencontre les mêmes difficultés de recrutement infirmier que les autres hôpitaux publics d'Ile de France ?

Difficulté recrutement IDF	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	21	11,0%
Oui	138	72,3%
Non	32	16,8%
TOTAL OBS.	191	100%

Connaissez-vous des établissements de santé sans difficultés de recrutement infirmier ?

Sans difficultés de recrutement	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	25	13,1%
Oui	31	16,2%
Non	135	70,7%
TOTAL OBS.	191	100%

Noms d'établissements sans difficultés et pourquoi ?

Noms d'établissements sans difficultés	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	138	72,3%
APHP	14	7,3%
Clinique	11	5,8%
Val de Grâce et hôpitaux militaires	5	2,6%
TOTAL OBS.	191	100%

Avez-vous connaissance de dispositifs mis en place dans d'autres hôpitaux que vous aimeriez voir mis en place au CHG pour attirer le personnel infirmier ?

Connaissance de dispositifs attractifs	Nb. cit.	Fréq.
Non réponse	23	12,0%
Oui	66	34,6%
Non	102	53,4%
TOTAL OBS.	191	100%

Dispositifs autres hôpitaux

Si oui lesquels ?

Dispositifs autres hôpitaux	Nb. cit.	Fréq.
Plus de places en crèche	19	28.3%
Aide au logement	15	22.3%
Meilleur salaire	11	16.4%
Parking réservé au personnel	11	16.4%
Primes plus intéressantes, au mérite	9	13.4%
Jours fériés récupérés et payés double à l'AP	7	13.4%
Horaires choisies, plus souples	6	8.9%
Améliorer l'amicale	6	8.9%
Plus de formations et de propositions d'évolution de carrière	6	8.9%
TOTAL OBS.	67	

Non réponse	124	64,9%
-------------	-----	-------

Que suggérez-vous au Directeur des ressources humaines et à la Direction des soins pour recruter davantage d'infirmiers ?

Suggestions DRH/DSSI	Nb. cit.	Fréq.
Hausse salaire	46	32.8%
Plus de reconnaissance	25	17.8%
Faire plus de publicité internet/journaux/écoles, lycées	22	15.7%
Plus de places en crèche et horaires plus larges et moins chère	20	14.2%
Évolution professionnelle plus facile et rapide	17	12.1%
Libre choix du service	17	12.1%
Plus d'écoute	14	10%
Mieux aménager le temps de travail	12	8.5%
Faciliter les changements de service	11	7.8%
Améliorer conditions de travail	11	7,8%
Encourager les formations	11	7,8%
Proposer logement	11	7,8%
Places de parking pour le personnel, plus de places	10	7,2%

TOTAL OBS.	140
------------	-----

Non réponse	51	26,7%
-------------	----	-------

Diriez-vous que le CHG est un hôpital dynamique ?

Dynamisme/CLASSE D'AGE	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	TOTAL
Oui	50%	36.9%	44,7%	64.5%	55.4%
Non	33.3%	47.6%	36,8%	16.1%	44.5%

Non réponse	33	17.4%
-------------	----	-------

Cochez les 10 critères les PLUS importants pour vous pour choisir un hôpital en les numérotant de 1 à 10. Le numéro "1" étant le plus important :

Critères les plus importants/CLASSE D'AGE	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	TOTAL
Bonne ambiance de travail	61.1%	56.9%	60,5%	64.5%	65.9%
Salaire plus important	55.5%	60%	64.4%	45.16%	64.7%
Prime de service plus importante	22.2%	49.2%	51.3%	35.4%	49.7%
Évolution professionnelle	50%	44.6%	42.1%	32.2%	46.2%
Libre choix du service	33.3%	41.5%	46%	25.8%	43.9%
Heures supplémentaires payées	55.5%	38.5%	42.1%	22.6%	42.8%
Formations	27.7%	36.9%	36.8%	32.2%	38.7%
Soutien de l'encadrement	22.2%	20%	44.7%	41.9%	40%
Locaux agréables et fonctionnels	38.8%	35.4%	34.2%	16.1%	35.3%
Respect de tous comme valeur essentielle dans le travail	27.7%	27.7%	31.6%	35.4%	33.5%
La sécurité sur le lieu de travail	11.1%	30.8%	26.3%	51.6%	33.5%
Crèche	22.2%	40%	22.4%	29%	32.4%
Planning fixe	33.3%	38.5%	25%	9.6%	30.6%
Nuits supplémentaires payées	33.3%	29.2%	25%	19.3%	28.9%
Relations de qualité avec le corps médical	16.6%	21.5%	31.6%	29%	28.9%
Parking à disposition	22.2%	26.1%	28.9%	19.3%	28.3%

Non réponse	18	9.4%
-------------	----	------

Cochez les 10 critères les MOINS importants pour vous pour choisir un hôpital en les numérotant de 1 à 10. Le numéro "1" étant le moins important :

Critères d'attractivité d'un hôpital/CLASSE D'AGE	18-24 ans	25-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	TOTAL
Repassage/Coiffeur/Esthéticienne à tarifs préférentiels dans l'hôpital	66.6%	64.6%	71%	58%	81.8%
Fauteuils de relaxation dans les salles de détente	38.9%	55.3%	65.8%	58%	72%
Salles de détente/de jeu	50%	50.7%	64.5%	58%	70.7%
Salle de sport/Terrains de tennis	38.9%	49.2%	61.9%	64.5%	68.8%
Cafétéria réservée au personnel	38.9%	43%	51.3%	48.4%	57.8%
Places de parking près de la crèche	33.3%	26.1%	42.1%	29%	41.5%
Amicale du personnel	27.7%	38.4%	26.3%	32.2%	39%
Groupes de paroles	22.2%	35.4%	31.6%	22.6%	37.7%
Psychologue du personnel	16.6%	27.7%	28.9%	32.2%	34.4%
Logement mis à disposition par l'hôpital	16.6%	29.2%	23.7%	22.6%	30.5%

Non réponse	37	19.3%
-------------	----	-------

Annexe 4 : Résultats de l'enquête auprès des ESI de troisième année

Un hôpital vous offre les 52 options citées dans le tableau ci-dessous mais 10 options ne vous influencent pas pour choisir cet établissement et 10 sont primordiales pour que vous décidiez d'y travailler, lesquelles ?	Cochez les 10 critères les moins importants pour vous pour choisir un établissement	Cochez les 10 critères les plus importants pour vous pour choisir un établissement
Amicale du personnel	25	16,6
Assistante sociale du personnel	36	0
Bonne ambiance de travail	0	69,5
Cafétéria réservée au personnel	55,5	0
Changements de service facile	2,7	44,4
Chèques vacances	27,7	22,2
Crèche	19,4	41,6
Disciplines avec des soins techniques	11,1	13,8
Discipline avec des soins relationnels	2,7	13,8
Dynamique des services de soin	5,5	22,2
Echanges réguliers avec le corps médical	0	19,4
Evolution professionnelle	0	41,6
Equipe de pool/ de suppléance	2,7	5,5
Fauteuils de relaxation dans les salles de détente	77,7	5,5
Formations	0	61,1
Groupes de travail	27,7	8,3
Groupes de paroles	36,1	2,7
Halte garderie avant et après l'école	16,6	25
Heures supplémentaires payées	2,7	72,2
Libre choix du service	5,5	52,7
Locaux agréables et fonctionnels	5,5	47,2
Logement mis à disposition par l'hôpital	36,1	16,6
Matériel dernier cri	36,1	5,5
Médecine du travail à l'écoute	22,2	0
Moments de convivialité	25	0
Mutuelle	19,4	5,5
Nuits supplémentaires payées	0	22,2
Œuvres sociales (CGOS)/aides financières	11,1	2,7
Organisation soignante coordonnée avec l'organisation médicale	0	0
Parking à disposition	19,4	19,4
Places de parking près de la crèche	63,8	0
Planning fixe	16,6	13,8
Prime de service plus importante	5,5	30,5
Prime de service distribuée en plusieurs fois sur l'année	2,7	11,1
Psychologue du personnel	27,7	0

Relations de qualité avec le corps médical	8,3	22,2
Repassage/Coiffeur/Esthéticienne à tarifs préférentiels dans l'hôpital	88,9	0
Reprise de l'ancienneté immédiate	2,7	22,2
Réseau de nourrices adapté à vos horaires	22,2	8,3
Respect de tous comme valeur essentielle dans le travail	0	11,1
Roulement en 8 heures	5,5	0
Roulement en 10 heures	2,7	16,6
Roulement en 12 heures	0	41,6
Salaire plus important	0	58,3
Salles de détente/de jeu	63,8	0
Salle de sport/Terrains de tennis	69,4	0
La sécurité sur le lieu de travail	2,7	27,7
Self/restaurant	11,1	0
Soutien de l'encadrement	5,5	19,4
Stage d'intégration	2,7	25
Temps de travail choisi	13,8	5,5
Transports en commun proches	33,3	19,4

47 élèves interrogés

Résultats exprimés en pourcentage.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Retraite	7	3	8	3	6	7	5
Démission							
Abandon							
Licenciement	11	19	15	18	15	14	12
Fin de contrat	1	16	13	1	8	26	18
Mutation	19	16	11	19	6	13	13
Disponibilité	18	11	8	7	5	13	11
CP ou							
Détachement	6	6	9	6	5	7	11

Annexe 5 : Evolution de effectifs IDE au CHG, recrutements et départs

Annexe 6 : Causes des départs des IDE du CHG

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
DEPARTS	30	33	41	69	62	71	64	54	45	80	70
RECRUTEMENTS	37	29	47	64	72	51	51	49	55	61	50
DIFFERENCE	7	-4	6	-5	10	-20	-13	-5	10	-19	-20
ETP Présents	464	471	465,5	460,25	476,25	473,2	472,58	438,92	465,78	474,04	469,64

Annexe 7 : Tableau des effectifs infirmiers et des postes vacants d'IDE d'hôpitaux d'IDF

Département	Val D'Oise			APHP		L'Oise		Seine st Denis	
Hôpitaux	Gonesse	Eaubonne Montmorency	Beaumont sur Oise	St Antoine	HEGP	Senlis	Clermont de L'Oise	HPNP	Argenteuil
ETP IDE	480	490	305	860	888	220	83	125	475
Nombre de lits	990 dont 485 MCO	1148 dont 499 MCO	600 dont 230 MCO	780 MCO	800 MCO	430 dont 250 MCO	450 dont 80 MCO	292 dont 181 MCO	839 dont 550 MCO
Postes vacants	Une quarantaine, pas de pb sur la nuit	10 de jour et 6 de nuit	7 pour équipe de jour et 3 nuit	20	36	0	0	Pas de postes vacants de jour	49
Taux de postes vacants	8,5%	3,30%	3,30%	2,30%	4%	0	0	0	10,30%