



2023

# Absentéisme et gestion des remplacements dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

De nouveaux outils digitaux comme solution ?





# Méthodologie et remerciements

Le présent livre blanc vise à poser un regard objectif sur l'absentéisme et la gestion des remplacements, une problématique d'ampleur au sein des établissements de santé. Afin d'analyser au plus près la réalité du phénomène et le vécu des professionnels, ce document se base sur de nombreuses recherches documentaires, complétées par des témoignages de professionnels. Nous les remercions chaleureusement ici de leur disponibilité et de l'aide précieuse qu'ils ont apportée à la rédaction de ce livre blanc.

## Les auteurs



ANTOINE LORON  
Président de Hublo



THOMAS BERTRAND  
Élève Directeur d'Hôpital,  
EHESP

Mis à jour en Octobre 2023, les travaux de rédaction ont suivi la méthodologie suivante :



### Recherches documentaires

1. Collecte de rapports, ouvrages, articles de presse, sites web ;
2. Analyse de données chiffrées, celles-ci étant toutes publiques et accessibles en ligne ;
3. À partir de ces données, Hublo a calculé certains ratios pour approfondir l'analyse.



### Plus de 150 entretiens

réalisés par Hublo entre novembre 2016 et octobre 2023 auprès de directeurs d'établissement, de directeurs des ressources humaines

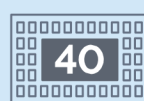
(DRH), de directeurs des soins (DS), de cadres de santé et de responsables ressources humaines au sein des établissements suivants :



et



dont



### 5 entretiens approfondis

D'une durée de 40 minutes chacun, réalisés par téléphone auprès de :

1. **Mme Karen Inthavong** coordinatrice générale des soins à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille ;
2. **M. Julien Rossignol** directeur des ressources humaines du centre hospitalier de la Côte Basque ;
3. **Un directeur des ressources humaines de CHU** ;
4. **Un directeur des soins adjoint** au sein d'un CHU parisien ;
5. **Un directeur des ressources humaines** au sein d'un CHU du sud de la France.

# Introduction

Si l'absentéisme en France augmente d'année en année, s'élevant à 6,70%<sup>1</sup> en moyenne en 2022, les établissements de santé, quant à eux, n'ont jamais été épargnés, avec des taux avoisinant les 10%, et toujours à la hausse<sup>2</sup>.

L'absentéisme est un phénomène difficile à caractériser, qui fait l'objet de conceptualisations différentes :

- 1. Une approche administrative :** l'absentéisme est défini comme le nombre total de jours d'absence calendaires du personnel considéré pour certains motifs (maternité / adoption, maladie ordinaire, maladie professionnelle, longue maladie, accident du travail / trajet) <sup>3</sup> ;
- 2. Une distinction entre l'absentéisme pour raisons de santé** (congés pour maladie ordinaire, longue maladie, maladie longue durée, accident du travail et maladie professionnelle) **et hors raisons de santé** (maternité / adoption, formation, etc.) <sup>4</sup> ;
- 3. Une approche en termes d'organisation du travail :** l'absentéisme recouvre alors « toute absence qui aurait pu être évitée par une prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradation des conditions de travail entendues au sens large (charge physique et mentale, organisation et contraintes de temps et rythmes, qualité de la relation d'emploi, etc.) <sup>5</sup> »

Si les analyses statistiques et les comparaisons sont délicates en raison de ces différentes approches, il est incontestable que l'absentéisme revêt des enjeux déterminants pour le bon fonctionnement des établissements de santé :

1. Il impacte le bon fonctionnement des services, notamment en termes de production et de qualité d'activités de soins, ainsi que de climat social ;
2. Pour l'encadrement, la gestion des absences et des remplacements est une tâche chronophage, au détriment d'autres aspects de leurs métiers.

Dans ce contexte, le présent livre blanc vise à :

1. **Objectiver** le phénomène de l'absentéisme et ses multiples impacts au sein des établissements de santé ;
2. **Étudier les opportunités** qu'offrent les solutions digitales pour traiter ces problématiques.



# **1** Phénomène complexe

AUX MULTIPLES CAUSES,  
L'ABSENTÉISME AU SEIN  
DES ÉTABLISSEMENTS  
DE SANTÉ CONCERNE  
PARTICULIÈREMENT LE  
PERSONNEL SOIGNANT

# 1

## Phénomène complexe

AUX MULTIPLES CAUSES, L'ABSENTÉISME AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ CONCERNE PARTICULIÈREMENT LE PERSONNEL SOIGNANT

### 1.1

**L'absentéisme dans les établissements de santé a atteint un niveau significatif, les personnels soignants étant les plus exposés**

**Le taux d'absentéisme au sein des établissements de santé est relativement élevé, notamment au sein des personnels de soins**

Selon l'agence technique de l'informatisation de l'hospitalisation (ATIH), le taux d'absentéisme en 2015 s'établit dans les hôpitaux publics à :

1. 9,6 % pour le personnel non médical (PNM)<sup>6</sup> et 32 jours d'absence en moyenne par agent et par an<sup>7</sup> ;
2. L'absentéisme du personnel médical (PM) est quant à lui plus de deux fois inférieur (4,4 % et 12 jours d'absence en moyenne par agent et par an) ;
3. En outre, les petits établissements (moins de 50 agents) présenteraient un taux d'absentéisme légèrement supérieur à celui des grandes structures (tout personnel confondu)<sup>8</sup> ;

Le taux d'absentéisme des hôpitaux privés, s'il est inférieur au secteur public, n'en demeure pas moins élevé : autour de 7 % en 2016<sup>9</sup> , soit près de 50 % plus élevé que dans d'autres secteurs comme l'industrie ou le BTP<sup>10</sup> ;

Par ailleurs, la situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) est préoccupante :

1. Une mission de l'Assemblée nationale l'évalue à 10 % en moyenne<sup>11</sup> ;
2. D'autres sources considèrent que le taux d'absentéisme moyen y serait 1,3 fois plus important que la moyenne constatée dans le secteur de la santé, soit environ 11 %, et l'indice de fréquence des accidents du travail serait deux fois supérieur à la moyenne nationale toutes activités confondues<sup>12</sup> ;

Si le calcul de l'absentéisme invite à la prudence en raison des différents périmètres qui peuvent être retenus, toutes les estimations démontrent qu'il a atteint un niveau préoccupant. Selon certaines sources, le taux d'absentéisme au sein des hôpitaux publics s'établirait même à 13 %<sup>13</sup> .

**Au sein du PNM, le taux d'absentéisme du personnel de soins est élevé, caractérisé par l'importance des arrêts maladie ordinaire et une exposition plus importante aux risques professionnels**

1. À l'hôpital public, le personnel de soins (IDE, AS, ASH, etc.), qui représente plus des 2/3 du PNM<sup>14</sup>, connaît un taux d'absentéisme de 10,2% en 2020<sup>15</sup> ;
2. Le taux d'absentéisme des aides-soignants (AS) est plus élevé que celui des infirmiers diplômés d'Etat (IDE), soit 9,9 % contre 7,8 %<sup>16</sup> ;
3. Les principaux motifs d'absence du PNM sont la maladie ordinaire (4,75%), les congés de longue durée (1,93%), et les absences pour maternité/paternité/adoption (1,23 %)<sup>17</sup>. Les arrêts égaux ou supérieurs à 6 jours représentent la quasi-totalité des arrêts de travail<sup>18</sup> ;
4. En termes d'accidents du travail (AT), le PNM est davantage touché que le PM : la part des jours d'absence pour AT dans le nombre total de jours d'absences est de 2,9% pour le PNM et de 0,2% pour le PM ;
5. Enfin, le personnel soignant est le plus concerné par les accidents du travail, notamment les aides-soignants et les infirmiers. Les trois principales causes d'accidents du travail sont l'effort lié à la manutention de malade, la chute de plain-pied, et le contact avec un malade agité<sup>19</sup>.

**Les taux d'absentéisme observés dans les établissements de santé connaissent une dynamique à la hausse**

1. L'absentéisme à l'hôpital public connaîtrait une dynamique à la hausse, comme en témoigne l'augmentation de la fréquence des arrêts et leur durée<sup>20</sup> ;
2. En outre, la durée moyenne d'absence par jour et par agent est en hausse : respectivement 12 et 32 jours en 2020 pour le PM et le PNM, contre 5,4 et 22,1 jours d'absence en 2014<sup>21</sup>.

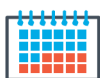


*L'absentéisme du personnel soignant est un sujet de préoccupation important pour la direction : son évolution est suivie attentivement.*

Un directeur des soins adjoint, CHU parisien

## Cumulé aux autres types d'absences, l'absentéisme fragilise l'intégrité des équipes de soins

Si le nombre moyen de jours d'absence pour raisons de santé du personnel soignant est de 32 jours, d'autres types d'absence peuvent s'y cumuler :



**1. Congés annuels :**  
soit 25 jours de CA par an pour un temps plein ;



**2. Réduction du temps de travail (RTT) :**  
15 à 26 jours de RTT par an selon les établissements<sup>22</sup>, plus l'utilisation des jours stockés sur le compte épargne-temps (CET) ;



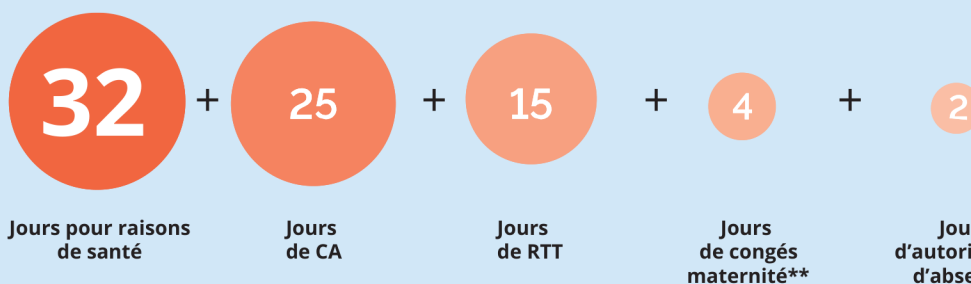
**3. Les autorisations d'absences,**  
notamment pour événements familiaux (mariage, naissance, décès, etc.), pour exercer des fonctions syndicales ou encore pour fêtes religieuses dans le secteur public.



**4. Les congés pour motifs familiaux<sup>23</sup>**  
notamment les congés de maternité (16 semaines pour le 1er ou 2e enfant, 26 semaines pour un 3e enfant) ;



En moyenne, une infirmière diplômée d'Etat (IDE) travaillant à temps plein sur un cycle de 5 jours et de 37,5 h par semaine (7,5 h / jour) générant 15 jours de RTT par an\*, est absente :



**= 78 JOURS en moyenne de non présence effective dans l'année.**

\* Le cycle de 7,5 h est majoritaire dans les établissements de santé (Philippe Laurent, Rapport sur le temps de travail dans la fonction publique, 2016, p.60)  
\*\* 16 semaines de congés maternité pour chacun des deux premiers enfants, soit 160 jours d'absence sur une carrière de 42 ans et 6 mois (170 trimestres), soit 4 jours d'absence en moyenne par an.

# 1

## Phénomène complexe

AUX MULTIPLES CAUSES, L'ABSENTÉISME AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ CONCERNE PARTICULIÈREMENT LE PERSONNEL SOIGNANT

### 1.2

La question de l'absentéisme est complexe, en raison de ses causes plurifactorielles



*L'absentéisme est un phénomène multifactoriel : on peut considérer qu'une certaine forme d'absentéisme « évitable » est notamment alimentée par un rapport de plus en plus lointain à la notion de devoir et d'obligation professionnelle, ainsi que par des difficultés liées aux conditions de travail.*

DRH d'un CHU du sud-est de la France

Phénomène complexe aux causes multiples, l'absentéisme questionne l'organisation et l'environnement de travail. Parmi les causes structurantes du phénomène, on peut relever<sup>24</sup> :

#### Les causes sociétales et le rapport au travail :

L'absentéisme peut s'expliquer à partir d'évolutions sociétales qui échappent aux établissements, notamment la modification du rapport au travail (perte de centralité, développement de la société de loisirs, morosité des carrières), ou encore la perception contemporaine des métiers liés à la santé (pénibilité, peu de reconnaissance)<sup>25</sup>.

#### Le contexte institutionnel et ses évolutions :

Réforme du temps de travail (35 heures) en 2002, tarification à l'activité à partir de 2004, gouvernance des établissements en 2009, création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) en 2016. Dans ce contexte, les établissements ont modifié leurs organisations du travail et ont conçu de nouveaux leviers pour gérer les ressources hospitalières.

#### Les caractéristiques des métiers et de la pratique du soin

1. Contraintes physiques : travail debout, longues distances parcourues chaque jour, manipulation/déplacement de patients (mise sur brancard, sur lit, sur fauteuil roulant), risques d'agression verbale et/ou physique par patients ou visiteurs ;
2. Contraintes psychologiques : confrontation à la mort, à la douleur, peu de reconnaissance du métier ;
3. Contraintes horaires : horaires décalés (prise de service à 6h, nuits), journées de 12 h, gardes, travail le week-end et jours fériés, débordement d'horaires ;
4. Facteurs divers : influence du mode de management de la hiérarchie, problématique du temps de trajet domicile-travail.

Dans ce contexte, la « stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail » (QVT), présentée par le ministère de la santé fin 2016, témoigne d'une prise de conscience des pouvoirs publics. Cette stratégie considère la QVT comme « fondement indispensable à l'atteinte des objectifs de l'hôpital, en termes de qualité des soins et de performance sociale »<sup>26</sup>. Cette impulsion nationale complète ainsi les initiatives locales (amélioration des conditions de travail, politique de présentéisme).

*Les conditions de travail du personnel soignant, qui les exposent davantage aux troubles musculosquelettiques ainsi qu'à une forte charge mentale, sont un facteur d'explication de l'absentéisme chez cette catégorie de personnel.*

Directeur des ressources humaines  
Centre hospitalier de la côte  
basque





# **2** Face à l'impact de l'absentéisme

**SUR LE FONCTIONNEMENT  
DES SERVICES, LA GESTION  
DES REMPLACEMENTS  
EST DEVENUE UN ENJEU  
STRUCTURANT**

# 2

## Face à l'impact de l'absentéisme

SUR LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES, LA GESTION DES REMPLACEMENTS EST DEVENUE UN ENJEU STRUCTURANT

### 2.1

Alors que les solutions de remplacements ne sont que partiellement satisfaisantes, les outils de gestion utilisés par les établissements de santé sont peu efficaces et sources de procédures chronophages

Les établissements de santé s'appuient sur quatre solutions principales pour gérer les remplacements de personnels absents

	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
CRÉATION D'UN POOL DE SUPPLÉANCE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet de préserver l'activité et la qualité sans épuiser les agents / salariés ;</li> <li>• Forte valeur ajoutée car les remplaçants sont recrutés et formés par l'établissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de flexibilité : le service demandeur doit s'adapter au fonctionnement du pool ;</li> <li>• Ne permet jamais de couvrir 100 % des besoins ;</li> <li>• Institutionnalise l'absentéisme.</li> </ul>
SOLLICITATION D'AGENTS POUR DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents / salariés qui connaissent bien l'établissement, sa culture et son organisation ;</li> <li>• Ressources internes facilement accessibles ;</li> <li>• Plus value financière pour les agents / salariés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque accru de fatigue professionnelle car empêche les agents / salariés de reconstituer leur force de travail ;</li> <li>• Risque pour l'agent / salarié que l'établissement ne soit pas en mesure de faire récupérer ses heures supplémentaires ou de les rémunérer (en 2013, 40 % des agents / salariés des établissements de santé déclaraient ne pas avoir récupéré en repos ou en rémunération les heures supplémentaires effectuées)* ;</li> <li>• Plafonds réglementaires (15 à 18 h par mois selon catégories d'agents / salariés).</li> </ul>
RECRUTEMENT DE CONTRACTUELS/ VACATAIRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents/salariés recrutés par l'établissement ;</li> <li>• Connaissance de l'établissement car présence sur une durée significative.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps de formation sans garantie de relation pérenne entre l'établissement et l'agent ;</li> <li>• Charge administrative (sélection candidatures, entretien, rédaction contrat...)</li> </ul>
APPEL À DES AGENCES D'INTÉRIM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources complémentaires pour faire face à l'activité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coûts directs (prestation d'intérim, frais d'agence) ;</li> <li>• Coûts indirects pour certaines catégories de personnels (hébergement, repas, trajets) ;</li> <li>• Coûts cachés (sous qualité éventuelle, management d'équipes hétérogènes) ;</li> <li>• L'établissement ne valide pas les compétences des agents sélectionnés par l'agence d'intérim ;</li> <li>• Pas de culture d'établissement : difficultés à se coordonner avec d'autres acteurs et perception potentiellement négative par les équipes d'accueil ;</li> <li>• Absence d'évaluation, dilution des responsabilités, absence de recours.</li> </ul>

\* Source : Rapport sur le temps de travail dans la fonction publique, Philippe Laurent, 2016, p. 63.



*La gestion de l'absentéisme, à travers les modifications de planning et la recherche de remplaçants, mobilise au moins deux heures par jour pour chaque cadre de service.*

Un directeur des soins adjoint, CHU parisien

## La gestion des remplacements s'appuie sur des outils peu efficaces et constitue une tâche chronophage pour l'encadrement

**Les cadres jouent un rôle essentiel dans la gestion de l'absentéisme, notamment en organisant le remplacement des absents dans des conditions souvent difficiles<sup>27</sup> et avec des outils rudimentaires :**

1. Après analyse de la charge de travail, le cadre du service évalue si l'absence doit être remplacée ;
2. Dans l'hypothèse où des aménagements de planning internes ne sont pas possibles, il faut alors rechercher un remplaçant ;
3. Dans la majorité des cas, les outils utilisés pour gérer les remplacements consistent en des listes de contacts papier ou informatique (Word, Excel) ;
4. Le cadre s'engage ensuite dans un travail de prise de contacts afin de trouver un remplaçant (appels téléphoniques, Email).

Ce procédé présente de nombreux inconvénients :

1. Un **risque d'éparpillement** : le cadre doit rassembler rapidement la liste des contacts pour effectuer le remplacement, tâche qui peut s'avérer difficile dans un environnement de travail surchargé ;
2. La **démarche est fastidieuse** : appels, messages vocaux, demande de disponibilités, présentation de la mission, échanges divers, le tout sous réserve que la liste soit à jour ;
4. Les cadres ne disposent **pas de visibilité** automatique sur les disponibilités de leurs contacts et sont obligés d'appeler « à l'aveugle » ;
5. La **traçabilité des appels passés demeure largement artisanale**, créant une incertitude sur le suivi des candidats ;
6. Une fois le remplaçant trouvé et validé, les cadres doivent encore **gérer les réponses négatives** si d'autres candidats s'étaient positionnés ou continuent à se déclarer intéressés ;  
Les procédures de recherche de remplaçants **ne sont pas harmonisées** entre services de l'établissement, laissant place au « système D » ;
7. Les démarches téléphoniques peuvent être perçues comme **intrusives** par les candidats potentiels (appel sur des heures consacrées à la vie personnelle).

Les établissements les plus avancés en termes d'outils de gestion des remplacements utilisent des outils comme des groupes WhatsApp ou encore Doodle pour réaliser des sondages, ce qui reste largement insuffisant et incomplet pour permettre de gérer le processus de bout en bout.

Certains établissements ont opté pour une relative centralisation de la gestion des remplacements au sein d'une cellule directement rattachée à la direction des soins ; toutefois, par manque d'outils simples et collaboratifs, cette organisation peut créer des processus encore plus chronophages et générer une complexité additionnelle (partage de l'information avec les cadres, fonctionnement inadapé pour la nuit et le week-end, etc.).



**Au total, les outils actuels entraînent une perte de temps et d'énergie au détriment d'autres activités, génèrent en conséquence du stress et font peser un sentiment d'incertitude quant à l'issue de la recherche.**

**Cette situation est donc préjudiciable pour les établissements de santé, compte tenu des multiples impacts de l'absentéisme.**



### 2.2

#### L'absentéisme pose des difficultés en termes économique, social et organisationnel aux établissements de santé

##### 2.2.1

##### L'impact financier de l'absentéisme

##### La rémunération des agents / salariés est maintenue pour les principaux motifs d'absence

En matière de protection sociale contre les risques maladie, invalidité, maternité, accident de service ou maladie professionnelle, les hôpitaux publics interviennent en qualité d'organismes de sécurité sociale en assurant le versement des droits statutaires et des prestations en espèce<sup>28</sup>.

Les dispositions législatives et réglementaires prévoient pour la fonction publique hospitalière (FPH) un maintien de la rémunération des agents titulaires en cas d'arrêts maladie ou d'accidents du travail, selon des modalités différenciées :

1. Maintien de l'intégralité de la rémunération pendant une certaine période (trois mois pour un congé maladie ordinaire, un an pour un congé longue maladie, trois ans pour un congé longue durée) ;

2. Puis dégressivité du niveau de rémunération pour atteindre un demi-traitement ;

3. Toutefois, dans le cas d'un accident du travail, l'établissement verse l'intégralité du traitement jusqu'à ce que l'agent soit en état de reprendre son service<sup>29</sup>.

En outre, si les personnels contractuels de la FPH relèvent du régime général de la sécurité sociale<sup>30</sup> qui assure les prestations en espèces (indemnités journalières) et les prestations en nature<sup>31</sup>, l'établissement doit verser des indemnités complémentaires à l'agent (sous condition d'ancienneté) pour atteindre un plein ou demi-traitement.

Dans le secteur privé, un salarié en arrêt maladie percevra des indemnités journalières (IJ) de la sécurité sociale, ainsi que des IJ complémentaires de l'employeur sous certaines conditions, notamment d'ancienneté<sup>32</sup>.



#### LE JOUR DE CARENCE

Le délai de carence (ou jour de carence) est un terme qui relève du droit de la sécurité sociale : il correspond à la période entre le jour de constatation d'un arrêt de travail et le jour à partir duquel une indemnité journalière est versée.

Dans le secteur privé, le délai de carence est fixé à trois jours, le salarié ne percevant des indemnités journalières qu'à compter du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail. Toutefois, deux tiers d'entre eux sont protégés contre la perte de revenu induite par le délai de carence par le biais de la prévoyance d'entreprise.\*

Dans la fonction publique, le délai d'un jour de carence introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2012 a eu un impact sensible sur la réduction de l'absentéisme de courte durée : le nombre

d'absences d'une journée a ainsi reculé de 41 % dans les hôpitaux (hors CHU) en 2012\*\*, pour un gain financier estimé par la fédération hospitalière de France à 170 M€.\*\*\*

Considérant que l'effet du jour de carence sur l'absentéisme n'était pas suffisamment démontré et introduisait une iniquité de situation avec le secteur privé, le gouvernement l'a supprimé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014. Par conséquent, tout arrêt maladie ayant débuté après cette date est rémunéré dès le 1<sup>er</sup> jour d'arrêt.

Le jour de carence dans la fonction publique a été réinstauré à partir de Janvier 2018.

\* L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé, Les dossiers de la DREES, janvier 2015, p.1. \*\* Hôpitaux, collectivités locales : le jour de carence a fait chuter l'absentéisme, Les Echos, 10 décembre 2013, [https://www.lesechos.fr/10/12/2013/LeEchos/21581-019-ECH\\_hopitaux--collectivites-locales---le-jour-de-carence-a-fait-chuter-l-absentisme.htm](https://www.lesechos.fr/10/12/2013/LeEchos/21581-019-ECH_hopitaux--collectivites-locales---le-jour-de-carence-a-fait-chuter-l-absentisme.htm) \*\*\* Jour de carence dans la fonction publique, Question écrite n° 05174 de M. Yves Détraigne, Sénat, 7 mars 2013 : <https://www.senat.fr/questions/base/2013/qSEQ130305174.html>





Au-delà de l'aspect financier, l'absentéisme a un impact important sur la qualité de vie au travail des agents et in fine sur la qualité des soins.

DRH d'un CHU du sud-est de la France

## Le remplacement des agents absents entraîne un surcoût pour l'établissement

Les heures supplémentaires sont rémunérées sous forme de jours de récupération ou via une indemnisation financière significative<sup>33</sup>.



Effectuées à la demande du chef de service, elles dépassent les bornes horaires définies par le cycle de travail et sont plafonnées (de 15 heures à 18 heures par mois selon la catégorie d'agent) ;



Le montant de l'indemnisation est fonction du traitement de l'agent : +25 % pour les 14 premières heures supplémentaires et +27 % pour les heures suivantes ; l'heure supplémentaire est majorée de 100 % lorsqu'elle est effectuée de nuit et des deux tiers lorsqu'elle est effectuée un dimanche ou un jour férié<sup>34</sup> ;

1h SUP = 23€

1. En 2020, le nombre moyen d'heures supplémentaires rémunérées par agent s'établit à 15,8h pour le personnel de soins<sup>35</sup>, ce qui correspond environ à 9 M d'heures supplémentaires effectuées dans l'année<sup>36</sup>;
2. Le coût moyen d'une heure supplémentaire rémunérée étant de 27 € pour le personnel de soins<sup>37</sup>, **on peut estimer l'impact financier des heures supplémentaires pour les hôpitaux publics à environ 243 M€ par an.**



Pour les établissements privés : le taux de majoration des heures supplémentaires accomplies au-delà de la durée légale ou de la durée considérée comme équivalente, ne peut être inférieur à 10 %<sup>38</sup> ; à défaut d'accord d'établissement, les taux de majoration sont fixés à 25 % pour chacune des 8 premières heures supplémentaires et 50 % au-delà<sup>39</sup>.

## Les « vacataires », contractuels pour une durée déterminée, sources de surcoût

**1. Le contrat à durée déterminée (CDD)** est une modalité de recrutement dérogatoire tant dans le secteur public, où les emplois publics permanents sont en principe occupés par des fonctionnaires, que dans le secteur privé, où le contrat de travail à durée indéterminée (CDI) constitue la forme normale et générale de la relation de travail ;

**2. La conclusion d'un CDD n'est possible** que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire et seulement dans les cas énumérés par la loi, par exemple pour assurer le remplacement d'un salarié/agent absent ou en cas d'accroissement temporaire d'activité<sup>40, 41</sup>.

**3.** Au sein des établissements publics, la **rémunération des agents contractuels** se situe a priori dans une fourchette correspondant à la rémunération qu'un fonctionnaire titulaire aurait perçue et n'emporte pas de surcoût particulier<sup>42</sup> ;

**4.** En revanche, **la rémunération des salariés en CDD** dans le secteur privé génère des coûts supplémentaires à travers l'indemnité de fin de contrat, égale à 10 % de la rémunération totale brute versée au salarié<sup>43</sup>.

# 2

## Face à l'impact de l'absentéisme

SUR LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES, LA GESTION DES REMPLACEMENTS EST DEVENUE UN ENJEU STRUCTURANT

L'intérim est la solution de remplacement la plus onéreuse pour les établissements de santé

**TABLEAU COMPARATIF DES COÛTS DIRECTS DU CDD ET DE L'INTÉRIM**

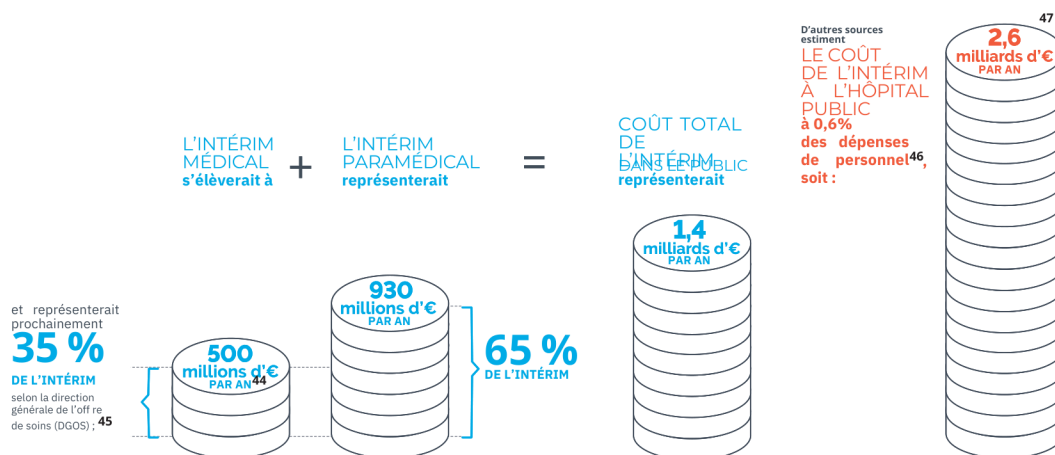
Exemple d'une vacation IDE de 12 h, rémunérée 12 € de l'heure

	COÛT D'UN CDD		COÛT INTÉRIM	
	PUBLIC	PRIVÉ	FOURCHETTE BASSE	FOURCHETTE HAUTE
SALAIRE BRUT	144 €	144 €	144 €	144 €
COEFFICIENT DE FACTURATION	X	X	1,8	2,3
10 % D'INDEMNITÉ DE FIN DE CONTRAT	X	14 €	X	X
10% D'INDEMNITÉ COMPENSATRICE DE CONGÉS PAYÉS (indemnités de fin de contrat recluse)	14 €	16 €	X	X
CHARGES PATRONALES (45 %) (indemnités de fin de contrat et de congés payés incluses)	71 €	78 €	X	X
TVA NETTE	0 €	0 €	52 €	66 €
<b>Coût Total</b>	<b>230 €</b>	<b>253 €</b>	<b>311 €</b>	<b>397 €</b>

\*Article 8 du décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la FPH et article L3141-28 du code du travail

On constate qu'une prestation d'intérim, située dans une fourchette basse ou haute, coûte entre 40 et 70 % plus cher qu'un CDD pour un établissement public, les chiffres étant sensiblement les mêmes pour un établissement privé (de 30 % à 60 %).

### LE COÛT DE L'INTÉRIM À L'HÔPITAL PUBLIC EST DIFFICILE À ÉVALUER :



En raison de son impact financier important et de ses nombreux autres inconvénients (cf. supra 2.1), l'intérim représente une solution généralement utilisée en dernier recours par les établissements.





*S'il permet de faire face à un besoin ponctuel et urgent, en particulier dans les services normés, l'intérim présente de nombreux inconvénients : au-delà de son coût financier très important, il ne garantit pas une parfaite continuité des soins dans la mesure où le personnel intérimaire ne connaît pas la culture de l'établissement et demande un encadrement particulier. En outre, l'établissement de santé n'a pas de réelle visibilité sur les disponibilités et compétences des candidats, dont l'investissement sur le terrain se révèle à géométrie variable.*

DRH d'un CHU

## 2.2.2

### Coût organisationnel

#### Surcharge de travail

pour le personnel présent, la charge de travail augmente mécaniquement en cas d'absence non remplacée. Cette intensification du rythme contribue à une dégradation des conditions de travail ;

#### Dysfonctionnements dans la continuité des soins

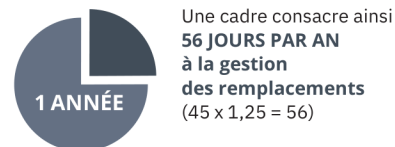
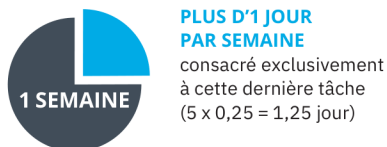
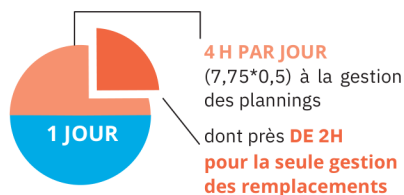
liés aux modifications d'horaires et de planning pour les présents : l'absentéisme impacte directement la stabilité des plannings, ce qui peut générer un mécontentement si un agent doit venir travailler sur un de ses jours de congés ;

#### Baisse potentielle de la qualité des soins

liée à l'intensification du rythme de travail, avec des conséquences à terme sur l'image de marque de l'établissement

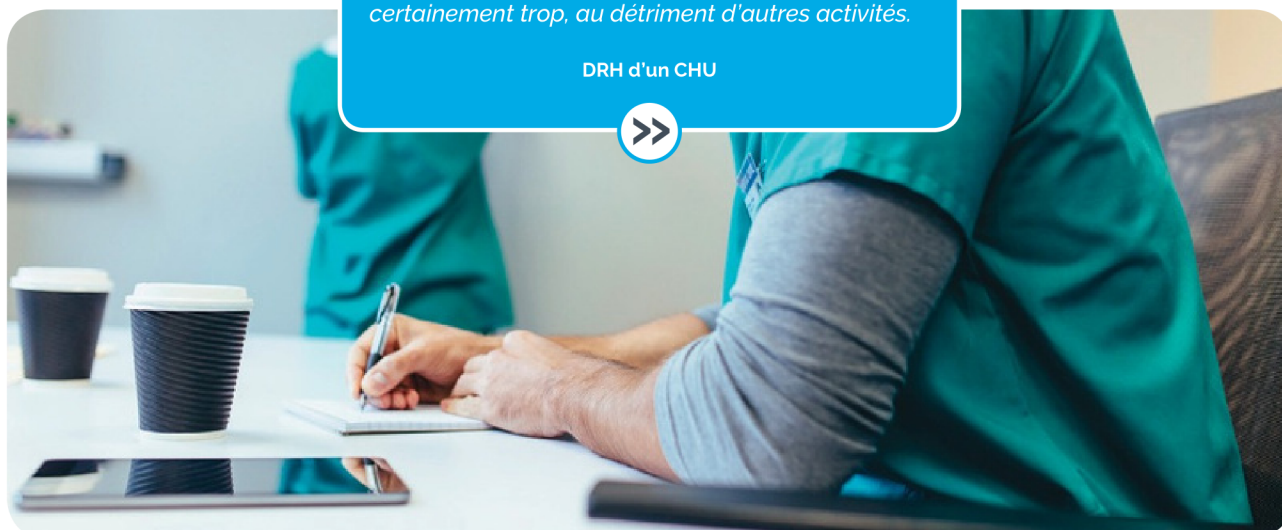
#### La gestion de l'absentéisme et des remplacements est une activité chronophage pour l'encadrement :

en effet, les cadres déclarent consacrer près de la moitié de leur temps de travail à la gestion des plannings<sup>48</sup>, et environ un quart à la gestion des remplacements<sup>49</sup>.



*La gestion des plannings représente une quotité de travail très importante pour les cadres de proximité, certainement trop, au détriment d'autres activités.*

DRH d'un CHU



## Face à l'impact de l'absentéisme

SUR LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES, LA GESTION DES REMPLACEMENTS EST DEVENUE UN ENJEU STRUCTURANT

### 2.2.3

#### Coût social

1. Épuisement professionnel ;
2. Démotivation et sentiment de non reconnaissance de la difficulté des conditions de travail ;
3. Délitement de l'esprit d'équipe et de la solidarité professionnelle ;
4. Générateur de stress pour l'encadrement des soins, voire pour les administrateurs de garde dans les petits établissements (la nuit et le week-end) ;
5. Mauvaise image du service au sein de l'établissement.



*Certaines personnes s'arrêtent souvent, ce qui fatigue les autres, qui en réponse s'arrêtent à leur tour. L'absentéisme a un effet aggravant et démotivant pour le personnel.*

Mme Karen Inthavong, Coordinatrice générale des soins, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille



*L'impact de l'absentéisme sur le fonctionnement d'un service est à la fois quantitatif et qualitatif : il fait peser un risque sur le volume d'activités de soins ainsi qu'une altération de la prise en charge des patients.*

*En outre, la surcharge de travail qui en résulte fait naître au sein des équipes un sentiment de non reconnaissance des difficultés liées aux conditions de travail, avec à terme un impact fort en termes de climat social.*

Un directeur des soins adjoint, CHU parisien





# 3 Le digital

SOLUTION  
POUR CONTRER  
LES EFFETS NÉFASTES  
DE L'ABSENTÉISME ?

## 3.1

## Le digital dans les établissements de santé : une transformation en cours

1. Le programme « Hôpital numérique » 2012-2017 incarne la mise en place de nouvelles normes pour les systèmes d'information hospitaliers (SIH) selon un schéma commun afin d'améliorer l'organisation, la qualité et la sécurité des soins. Il s'agit de financer des projets qui dématérialisent les échanges dans cinq domaines prioritaires<sup>50</sup>.

En Septembre 2017, le ministère de la santé a annoncé un effort supplémentaire de 100 M€ pour 2018 afin d'accélérer la transformation numérique des établissements de santé.

Ce lancement d'un nouveau plan d'investissement numérique aura pour objectifs prioritaires de développer les services numériques au bénéfice du patient et de renforcer les liens entre l'hôpital et les professionnels de santé.

2. Traduction concrète de la montée en puissance du numérique à l'hôpital, 2 Md€ de dépenses informatique et télécom dans le secteur de la santé ont été réalisées en France dès 2013<sup>51</sup>; alors qu'entre 2008 et 2015, les investissements spécifiques au numérique se sont élevés à 462 M€, la croissance moyenne du marché de l'informatique hospitalière étant de 4,1 % par an depuis 2009, et devrait se maintenir à ce niveau jusqu'en 2019<sup>52</sup>.

3. Les technologies numériques permettent aux établissements de rationaliser leur organisation, d'améliorer les conditions de travail du personnel et « l'expérience des patients »<sup>53</sup>: la transformation digitale est en cours dans un certain nombre de domaines (recueil d'activité, activités médicotéchniques – PACS dans les services d'imagerie –, circuit du médicament, dossier patient, etc.).

4. Au-delà de ces projets, des solutions digitales existent pour traiter d'autres problématiques.

*On me contactait souvent par téléphone, maintenant par SMS c'est beaucoup plus agréable et plus rapide.*

Sophie, Remplaçante à l'Hôpital La Porte Verte



## 3.2

### Quels avantages des solutions digitales dans la lutte contre les effets néfastes de l'absentéisme ?

Le fonctionnement d'une solution digitale pour la gestion des remplacements se caractérise par sa simplicité et son efficacité :



L'établissement crée **son réseau** en invitant tous les remplaçants qu'il connaît, aussi bien agents/salariés internes autorisés à faire des heures supplémentaires que des vacataires externes ;



Dès qu'un besoin apparaît, l'établissement poste en ligne une **mission en moins d'une minute** ;



Les remplaçants disponibles et dont les compétences professionnelles correspondent au besoin sont instantanément alertés par **email et SMS** ;



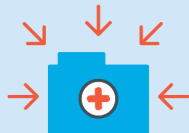
La mission est attribuée au **premier candidat qui accepte** l'offre ou après **sélection** par un administrateur de l'établissement.

*Le système me permet d'avoir accès à des propositions de services dans lesquels je ne travaillais pas habituellement, sans doute parce qu'on ne pensait pas à m'appeler en dehors de mon service.*

Catherine, Agent au Grand Hôpital de l'Est Francilien



## La digitalisation des outils dans la gestion des remplacements présente de nombreux avantages :


**Une centralisation de toutes les informations liées aux remplacements sur une plateforme en ligne :**

les informations capitales comme l'état civil, les compétences professionnelles et les coordonnées peuvent être réunies dans un outil unique, accessible en permanence depuis son poste de travail. Cette centralisation permet ainsi d'éliminer les risques d'éparpillement des informations ou de pertes ;


**Une simplification des processus :**

la digitalisation permet de standardiser l'envoi des demandes de remplacement, via le renseignement d'un formulaire en ligne. La gestion des remplacements est ainsi automatisée : l'envoi est simultané auprès de tous les contacts enregistrés. Cette harmonisation est bénéfique pour l'établissement : en cas de mobilité interne, les cadres maîtrisent l'outil de gestion des remplacements, utilisé dans tous les services ;


**Une traçabilité fiable des activités :**

l'historique exhaustif des activités est conservé en mémoire par la solution numérique. Ainsi, le récapitulatif des demandes de remplacement envoyées, des candidatures reçues ou des réponses en attente, est accessible à tout moment de façon rapide. Afin de sécuriser la gestion de ces données sensibles, les outils digitaux permettent de définir précisément les droits d'accès et d'administration ;


**Une fidélisation du réseau de soignants :**

qu'ils soient personnels de l'établissement prêts à faire des heures supplémentaires ou personnel extérieur volontaires pour une mission ponctuelle, l'utilisation d'une solution digitale permet de fidéliser le réseau de remplaçants disponibles via un traitement uniforme et égalitaire des demandes de missions. En effet, l'algorithme de l'outil numérique permet d'envoyer instantanément et équitablement des notifications par SMS et email ;


**Un mode de communication moins intrusif :**

en lieu et place d'appels téléphoniques aléatoires auparavant, l'outil numérique et l'envoi automatique de SMS permettent de prendre contact avec les seuls remplaçants qui ont déclaré être disponibles. Cette sélectivité permet ainsi au cadre de gagner un temps précieux, en évitant les appels inutiles ; elle permet également de respecter la vie privée des personnels soignants (diminution des risques psychosociaux, application du droit à la déconnexion) ;


**Un transfert de tâches à faible valeur ajoutée :**

certaines entreprises proposant ces outils digitaux déchargent aussi les établissements grâce à des hotlines téléphoniques pour gérer toutes les questions liées aux remplacements des agents et vacataires. La gestion des demandes d'informations est ainsi confiée à un prestataire de services, permettant à l'encadrement de se concentrer sur d'autres activités.



*Depuis que j'utilise une solution digitale de gestion des remplacements, mon agence d'intérim habituelle m'a appelé pour me demander pourquoi je ne faisais quasiment plus appel à eux.*

Matthieu Lauret, DRH,  
Clinique Sourdille Vivalto / ELSAN



Désormais, les outils digitaux à disposition des établissements de santé permettent une gestion intelligente des remplacements :

- 1.** À travers la désintermédiation du processus de recrutement, **ils contribuent à diminuer le recours à l'intérim et son coût financier** ;
- 2.** À travers leur rapidité d'utilisation, **ils diminuent le temps consacré à la recherche de remplaçants** au profit d'autres activités ;
- 3.** À travers leur efficacité, **ils facilitent la constitution pérenne d'un réseau de confiance** pour l'établissement et participent à une **amélioration de la qualité de vie au travail**, source d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

L'utilisation de ces nouveaux outils positionne ainsi les établissements en véritables managers de la gestion des remplacements, en maîtrisant leur processus de bout en bout.

*Avant je perdais en moyenne 1 h pour trouver un remplaçant, ce qui était souvent stressant.  
Aujourd'hui, c'est réglé en 2 minutes !*

Nadia, cadre de santé,  
Hôpital Cognacq-Jay



# Bibliographie



## Ouvrages

- André Lucas (sous la direction de), *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière*, volume 1, 13e édition, 2016.
- Laurent Brami et autres, *L'absentéisme des personnels soignants à l'hôpital - Comprendre et agir*, Presses des Mines, collection Économie et Gestion, 2014.



## Rapports

- *Rapport annuel sur la fonction publique 2016*, Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP).
- *Rapport sur le temps de travail dans la fonction publique*, Philippe Laurent, 2016.
- *L'évolution des modes de financement des établissements de santé*, Olivier Veran, 2016.
- *Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé 2015*, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).
- *Absentéisme et rotation du personnel des établissements de santé antérieurement sous dotation globale sur l'exercice 2011*, ATIH, 2013, p. 27.
- *Hôpital cherche médecins, coûte que coûte*, Olivier Veran, 2013.



## Documentation

- *Communication de Mme Monique Iborra, rapporteure de la mission « flash » sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)*, Commission des affaires sociales, Assemblée nationale, 13 septembre 2017 : [http://www2.assemblee-nationale.fr/static/15/commissions/CAffSoc/Mission\\_flash\\_EHPAD\\_communication\\_rapporteure\\_20170913.pdf](http://www2.assemblee-nationale.fr/static/15/commissions/CAffSoc/Mission_flash_EHPAD_communication_rapporteure_20170913.pdf)
- *Les établissements de santé*, Panoramas de la Drees, 2017.
- *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail*, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016.
- *Hôpitaux : le palmarès de l'absentéisme*, Fondation Ifrap, 11 février 2016.
- *Regard sur les absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers*, Sofaxis, juin 2016.
- *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*, Les dossiers de la DREES, septembre 2016.
- *10 questions sur l'absentéisme*, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 2015.

- *L'absentéisme à l'hôpital*, Colloque adRHess, Jurisanté, 10 avril 2014.
- *La transformation digitale de l'hôpital*, infographie Orange Healthcare, 2013.
- *Les absences au travail pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail*, enquête Dares, 2013.
- DGOS, PHARE, *Projet ARMEN vague 3 Segment Intérim médical et non médical*, 2013.
- *Gestion du temps de travail des soignants, guide de bonnes pratiques organisationnelles*, Mission nationale d'expertise et d'audits hospitaliers, 2009.



## Articles de presse

- *Le taux d'absentéisme reste stable dans le secteur privé en France*, La Tribune, 8 septembre 2017 ; <http://www.latribune.fr/economie/france/le-taux-d-absenteisme-reste-stable-dans-le-secteur-prive-en-france-749495.html>
- *Les dix métiers les moins épanouissants selon les Français*, BFM TV, 17 juillet 2017 ; <http://www.bfmtv.com/sante/les-dix-metiers-les-moins-epanouissants-selon-les-francais-1211971.html>
- *Hôpital : les nouvelles technologies au service d'une meilleure « expérience patient »*, Journal du Net, 13 septembre 2016 : <http://www.journaldunet.com/solutions/expert/65174/hopital---les-nouvelles-technologies-au-service-d-une-meilleure---experience-patient.shtml>
- *Fonction publique : plus un hôpital est petit, plus le taux d'absentéisme est important*, Le Figaro, 22 juin 2016, <http://premium.lefigaro.fr/conjoncture/2016/06/22/20002-20160622ARTFIG00300-fonction-publique-plus-un-hopital-est-petit-plus-le-taux-d-absenteisme-est-important.php>
- *L'absentéisme gangrène fortement l'hôpital public*, Le Figaro, 10 juin 2016 <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2016/04/20/20002-20160420ARTFIG00018-l-absenteisme-gangrene-fortement-l-hopital-public.php>
- *La e-santé : tentative d'une définition et de ses périmètres*, Le monde de la e-santé, 2011, <https://lemondedelaesante.wordpress.com/2011/10/24/la-e-sante-tentative-d-une-definition-et-de-ses-perimetres/>



## Sites internet

- <https://www.fonction-publique.gouv.fr>
- <http://circulaires.legifrance.gouv.fr>
- <http://infosdroits.fr/>
- <http://travail-emploi.gouv.fr>
- <https://www.legifrance.gouv.fr/>

# Notes

1. *Absentéisme au travail : un salarié sur deux est concerné*, Le Point, 12 juin 2023 ; [https://www.lepoint.fr/societe/absentei-sme-au-travail-un-salarie-sur-deux-est-concerne-12-06-2023-2523941\\_23.php#11](https://www.lepoint.fr/societe/absentei-sme-au-travail-un-salarie-sur-deux-est-concerne-12-06-2023-2523941_23.php#11)
2. Selon le courtier en assurances Sofaxis, les absences progressent depuis 2007 à l'hôpital public : elles durent plus longtemps (gravité : +20%), sont plus nombreuses (fréquence : +10%) et concernent davantage d'agents (exposition : + 9%) ; *Regard sur les absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers*, Sofaxis, juin 2016, p. 1.
3. *Absentéisme et rotation du personnel des établissements publics de santé 2020, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)*, 2013, p. 27.
4. *Rapport annuel sur la fonction publique 2016*, DGAFP, p. 579
5. *10 questions sur l'absentéisme*, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 2015.
6. *Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé 2020*, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), pp. 51-86.
7. 18. *Ibid.* pp. 51-86.
8. *Fonction publique : plus un hôpital est petit, plus le taux d'absentéisme est important*, Le Figaro, 22 juin 2016, <http://premium.lefigaro.fr/conjoncture/2016/06/22/20002-20160622ARTFIG00300-fonction-publique-plus-un-hopital-est-petit-plus-le-taux-d-absenteisme-est-important.php>
9. *Hôpitaux : le palmarès de l'absentéisme*, Fondation Ifrap, 11 février 2016.
10. *Les salariés français sont absents plus de deux semaines par an*, Le Figaro, 6 septembre 2017.
11. *Communication de Mme Monique Iborra, rapporteure de la mission « flash » sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)*, Commission des affaires sociales, Assemblée nationale, 13 septembre 2017, p. 6.
12. *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*, Les dossiers de la DREES, septembre 2016.
13. *Regard sur les absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers*, Sofaxis, juin 2016, p. 3.
14. Effectifs soignants de 524 950 ETP en 2014 sur un effectif PNM de 769 328, cf. *Les établissements de santé, Panoramas de la Drees*, 2017 p. 45
15. *Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé 2020*, ATIH, Op. cit., pp. 51-86.
16. *Ibid.* pp. 51-86.
17. *Ibid.* pp. 93-126.
18. *Ibid.* pp. 93-126.
19. *Ibid.* pp. 93-126.
20. *Regard sur les absences au travail pour raison de santé dans les établissements hospitaliers*, Sofaxis, juin 2016, p. 4.
21. *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2016*, DGAFP, p. 591.
22. *Rapport sur le temps de travail dans la fonction publique*, Philippe Laurent, 2016, pp. 28-29.
23. <https://www.fonction-publique.gouv.fr/conges-pour-motifs-familiaux>
24. Laurent Brami et autres, *L'absentéisme des personnels soignants à l'hôpital - Comprendre et agir*, Presses des Mines, collection Économie et Gestion, 2014.
25. Il est à cet égard éclairant de constater qu'une récente étude plaçait le métier d'infirmière en 9e position des métiers « les moins épanouissants » (17/7/2017) : <http://www.bfmtv.com/sante/les-dix-metiers-les-moins-epanouissants-selon-les-francais-1211971.html>
26. *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail*, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016, p. 1.
27. *L'absentéisme à l'hôpital*, Colloque adRHess, Jurisanté, 10 avril 2014, p. 4.
28. André Lucas (sous la direction de), *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière*, volume 1, 13e édition, 2016, p. 676.
29. <http://infosdroits.fr/un-agent-public-hospitalier-en-conge-maladie-ordinaire- conserve-son-salaire-integral-pendant- 3-mois-minimum/>
30. Article 2 du décret n°91-155 du 6 février 1991 modifié.
31. Articles R.323-1 à R.324-3 du code de la sécurité sociale.
32. Fiche pratique : Arrêt maladie : indemnités versées au salarié par l'employeur, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2022>
33. Fiche pratique « Heures supplémentaires dans la fonction publique hospitalière », <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F595>
34. Articles 7 et 8 du décret n°2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires.
35. *Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé 2015*, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), p. 37.
36. Soit  $571\ 617 \times 15,8 = 9\ 031\ 549$ .
37. *Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé 2020*, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), p. 38.
38. Article L.3121-33 du code du travail.
39. Article L.3121-36 du code du travail.
40. Fiche « Le contrat à durée déterminée (CDD) », <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/contrats-et-carriere/contrats-de-travail/types-de-contrats/article/le-contrat-a-duree-determinee-cdd>
41. Articles 9 et suivants de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
42. En particulier, l'employeur public n'est pas tenu de verser une prime de précarité aux agents en fin de CDD, à l'exception des praticiens hospitaliers (article R.6152-418 du code de la santé publique).
43. Article L.1243-8 code du travail.
44. *Hôpital cherche médecins, coûte que coûte*, Olivier Veran, 2013, p.15
45. DGOS, *PHARE, Projet ARMEN vague 3 Segment Intérim médical et non médical*, 2013, p.8 : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/Int%C3%A9rim%20m%C3%A9dical%20et%20non%20m%C3%A9dical.pdf>
46. *Analyse des bilans sociaux des établissements publics de santé 2015*, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), p. 26.
47. En 2015, les dépenses de personnel des hôpitaux publics s'élèvent à 44,5 Md€ (source : *Rapport annuel sur la fonction publique 2016*, DGAFP, p. 532).
48. *Gestion du temps de travail des soignants, guide de bonnes pratiques organisationnelles*, Mission nationale d'expertise et d'audits hospitaliers, 2009, p. 63.
49. CF. citation supra : « *La gestion de l'absentéisme, à travers les modifications de planning et la recherche de remplaçants, mobilise au moins deux heures par jour pour chaque cadre de service* », p. 11.
50. Numérisation des résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie ; informatisation et interopérabilité du dossier patient; prescription électronique alimentant le plan de soins; programmation des ressources et de l'agenda du patient; pilotage médico-économique de l'établissement de santé par logiciel.
51. *La transformation digitale de l'hôpital*, infographie Orange Healthcare, 2013.
52. *L'évolution des modes de financement des établissements de santé*, Olivier Veran, 2016, p. 14.
53. *Hôpital : les nouvelles technologies au service d'une meilleure expérience patient* », Journal du Net, 13 septembre 2016 : <http://www.journaldunet.com/solutions/expert/65174/hopital---les-nouvelles-technologies-au-service-d-une-meilleure--experience-patient.shtml>

**Crédits photographiques :**  
Fotolia

**Création graphique :**  
J-B Godefroy / [www.jbgodefroy.com](http://www.jbgodefroy.com)