Contribution de l'AFDS

(Association Française des Directeurs des Soins)

Renforcer l'attractivité de la fonction de Directeur des soins (DS) dans les établissements de santé, en lien notamment avec la réforme statutaire des corps de direction de la Fonction Publique Hospitalière

8 Juin 2026

PRÉAMBULE

Les Directeurs des soins occupent une place essentielle dans la gouvernance hospitalière et la coordination des activités de soins. Leur rôle stratégique, qui combine management des équipes, pilotage qualité, sécurité et innovation, ainsi que contribution à la transformation organisationnelle, est reconnu mais reste encore insuffisamment valorisé.

Le corps des DS est confronté à un déficit structurel d'attractivité : faible renouvellement des effectifs, vieillissement, inscriptions limitées aux concours, alors même que la réforme ouvre désormais la possibilité d'accéder aux emplois supérieurs de Directeur d'hôpital (DH) ou D3S sans passer par le tour extérieur traditionnel (Cf : le décret du 31 juillet 2020 relatifs aux emplois supérieurs de la Fonction Publique Hospitalière) et alors même que les emplois fonctionnels de DS sont désormais considérés comme des emplois supérieurs (Cf : les décrets du 27 novembre 2025 relatif à certains emplois supérieurs de la Fonction Publique Hospitalière et du 7 mai 2026 modifiant les dispositions des livres II et III du code général de la Fonction Publique et relatif aux dispositions réglementaires du livre IV du même code). Cette évolution de carrière exige une reconnaissance statutaire et indemnitaire cohérente avec les nouvelles responsabilités ainsi qu'une révision du décret statutaire.

I- Contexte et enjeux

Le corps des Directeurs des soins (DS) connaît une situation d'attractivité extrêmement dégradée : diminution des effectifs, taux d'inscriptions au concours faible, vieillissement important. Or, les DS sont des acteurs essentiels de la gouvernance hospitalière : ils occupent une place de membre de l'équipe de direction, assurent la coordination générale des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, participent à l'orientation stratégique de l'établissement.

Dans le même temps, la réforme statutaire des corps de direction envisage l'ouverture de nouveaux modes de recrutement, de nouvelles passerelles, et fait apparaître un cadre plus concurrentiel et plus exigeant en termes de compétences et de gouvernance. Une mesure récente est à souligner comme une évolution majeure pour les DS : Ils peuvent désormais accéder aux emplois supérieurs de DH ou D3S sans passer au préalable par un tour extérieur de DH/D3S, ce qui modifie les perspectives de carrière du corps DS. En effet, l'arrêté du 31 juillet 2020 permet désormais aux fonctionnaires de catégorie A ayant un indice sommital en HEB (Hors Echelle B) de pouvoir candidater aux emplois supérieurs de chefs d'établissements. La création de la classe exceptionnelle pour les DS depuis 2022 fait qu'ils respectent désormais cette condition.

En complément des missions traditionnelles confiées aux DS et des délégations de plus en plus fréquentes d'autres directions fonctionnelles qui étaient par le passé confiées par les chefs d'établissement aux DH ou D3S (direction qualité et gestion des risques, direction des opérations, direction de la communication, direction des relations avec les usagers, direction déléguée de site, etc...) ou des intérims de chefferie d'établissement en l'absence du chef d'établissement de son propre établissement ou pour d'autres établissement que celui d'affectation principale, cette évolution de carrière implique que la fonction de DS doit être reconnue à sa juste mesure, tant statutairement que sur le plan indemnitaire, en cohérence avec les responsabilités et la position dans la gouvernance hospitalière.

II- Propositions pour renforcer l'attractivité du métier de DS

1. Revalorisation indiciaire et indemnitaire

- Mettre en place rapidement une grille indiciaire spécifique pour les DS se rapprochant le plus possible de celle des directeurs adjoints ou ~~à~~ des emplois de direction (DH). L'écart entre les rémunérations des directeurs des soins par rapport à la grille des cadres supérieurs de santé reste trop faible pour justifier l'investissement requérant concours + formation longue et il est trop faible par qui de ce fait hésitent à passer le concours de DS.
- Instituer une indemnité de fonction spécifique pour les DS ne bénéficiant pas d'un emploi fonctionnel mais exerçant des responsabilités élargies (ex : coordination de plusieurs pôles, établissement multi-sites, intérims de direction de plusieurs mois, chefferie d'établissement) afin de valoriser la diversité et l'amplitude des fonctions.
- Reconnaître l'intérim de direction d'établissement par les DS (qui en assurent régulièrement) et indemniser équitablement, au même titre que pour les DH/D3S. Cette mesure a été annoncée par la DGOS mais doit être mise en œuvre sans délai.

2. Ouverture et valorisation des perspectives de carrière

- Capitaliser sur l'ouverture des DS aux emplois supérieurs de DH/D3S : formaliser cette passerelle dans les textes par une révision du décret statutaire des DS et valoriser en parallèle la fonction de DS comme véritable tremplin stratégique vers ces emplois, reconnaissant par la même leurs capacités d'exercice à haute valeur ajoutée.
- Communiquer et valoriser la possibilité pour les DS de devenir chef d'établissement comme parcours de carrière attractif, avec visibilité et promotion institutionnelle. Il

serait par exemple intéressant d'inclure cette passerelle dans le référentiel métier de DS diffusé par le CNG.

- Définir un dispositif de reconnaissance des DS qui, après un certain nombre d'années ou de responsabilités élargies, puissent accéder à des emplois fonctionnels ou de niveau supérieur avec des conditions de rémunération alignées au regard des missions exercées.

3. Renforcement du statut et de la reconnaissance professionnelle

- Mettre à jour le statut particulier des DS pour intégrer explicitement leur rôle dans la gouvernance et la stratégie de l'établissement, et non plus uniquement sur le plan de la coordination des soins (parfois confiée par défaut de candidature sur poste vacant à des cadres supérieurs de santé par les chefs d'établissement). Le corps des DS reste en effet pour le moment « coincé entre celui des cadres supérieurs et celui des DH ».
- Revoir les effectifs de la classe exceptionnelle, élargir les éligibilités et aligner les conditions de reclassement (indice, échelon) sur ceux des autres corps de direction.
- Valoriser la formation initiale des DS (ex : à l'École des hautes études en santé publique – EHESP), prévoir des indemnités de maintien de rémunération pendant la scolarité et valoriser les parcours.

4. Promotion de l'attractivité du métier et des conditions d'exercice

- Mettre en place une campagne nationale de valorisation du métier de DS, en soulignant son rôle stratégique, ses perspectives et sa place dans la gouvernance hospitalière.
- Améliorer les conditions d'exercice : reconnaissance des temps de travail, articulation vie pro/vie perso, soutien financier aux nouvelles responsabilités (digital, territorialisation, GHT) pour rendre la fonction plus attractive. Il existe par exemple une prime pour les PCME et Présidents des Commissions Médicales de groupement ; par parallélisme des formes, le même montant pourrait être attribué aux DS présidents de CSIRMT locale et de territoire.
- Créer des « terrains d'exercice expérimentaux » renforçant la mobilité et l'innovation pour les DS (ex : pilotage d'un GHT, mission de transformation numérique, poste de directeur adjoint en ARS, chefferie d'établissement, etc…), ce qui renforcerait potentiellement l'attrait du poste.

III- Argumentaire supplémentaire

- **Cohérence stratégique** : La réforme statutaire des corps de direction a pour finalité de renforcer la gouvernance hospitalière, la modernisation et la transversalité des établissements de santé. Dans ce cadre, les DS doivent être reconnus comme des membres à part entière des instances dirigeantes. Une revalorisation ne relève pas d'un coût accessoire mais d'un investissement stratégique pour faire fonctionner le modèle hospitalier.
- **Effet levier pour l'attractivité du système de santé** : Le manque de candidatures aux concours DS et la baisse progressive des effectifs témoignent d'un réel risque de rupture. En revalorisant la fonction, on montre que l'hôpital public investit dans ses cadres, ce qui contribue à l'attractivité globale du secteur.
- **Justification de l'effort indemnitaire** : Si un DS peut dorénavant accéder aux emplois supérieurs de DH/D3S sans tour extérieur, cela rend sa carrière plus attractive mais aussi plus exigeante ; la reconnaissance financière et statutaire doit être cohérente avec ces nouvelles perspectives et responsabilités.
- **Alignement avec la gouvernance hospitalière et la stratégie de transformation** : Le DS joue un rôle clé dans la mise en œuvre des politiques de soins, de qualité, de sécurité, de gestion des risques, d'innovation et de coopération interprofessionnelle. Sa fonction mérite d'être reconnue à hauteur de cette responsabilité.
- **Prévention de la crise de renouvellement** : Le vieillissement du corps DS (âge moyen autour de 56 ans) et le faible renouvellement posent un défi à la pérennité de ce métier. Des mesures visibles et robustes de reconnaissance permettraient d'inverser la tendance.

Les mesures proposées par l'AFDS sont cohérentes avec la volonté de modernisation et de renforcement de la gouvernance hospitalière. La revalorisation indemnitaire et statutaire du corps des DS constitue notamment un investissement stratégique pour :

- ✓ Prévenir la crise de renouvellement du corps,
- ✓ Valoriser les responsabilités accrues découlant de l'accès direct aux emplois supérieurs,
- ✓ Aligner la fonction sur sa place réelle dans la gouvernance et les décisions stratégiques,
- ✓ Renforcer la qualité, la sécurité et la performance des établissements de santé.

Conclusion

Pour rendre le métier de Directeur des soins attractif et adapté aux nouvelles réalités de gouvernance hospitalière, la DGOS doit agir sur trois axes principaux : revalorisation indiciaire/indemnitaire, ouverture et valorisation des parcours de carrière, et reconnaissance statutaire de la fonction. Face à l'élargissement des responsabilités et à l'accès désormais direct aux emplois supérieurs (DH/D3S), il est impératif que la revalorisation soit **cohérente, visible et rapide**. C'est un levier essentiel pour promouvoir l'efficacité, la stabilité et la modernité de gouvernance des établissements de santé et une condition sine qua non pour garantir la pérennité et l'efficacité de la fonction de Directeur des soins dans les établissements de santé.