

Les enjeux de la **MARQUE EMPLOYEUR** pour l'hôpital

Pourquoi et comment faire ?



Jacques de La Roche St-André



hublo



Ircôm

Charte de non-plagiat

Je soussigné, Jacques de La Roche St-André, déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à Douai, le 10 juin 2022



Sommaire

Remerciement & Introduction..... P.4

I- Fenêtres sur l'hôpital..... P.8

A/ Que nous disent les écrivains de l'hôpital ?..... P.10

B/ L'hôpital en 5 dimensions..... P.12

C/ Abécédaire de l'hôpital..... P.18

D/ La prestation de service d'Hublo..... P.21

II- La marque employeur, pour séduire et fidéliser..... P.26

A/ Articuler image, culture et identité..... P.28

B/ Placer la question humaine au cœur du débat..... P.30

III- Où en est l'authenticité à l'ère du greenwashing ?..... P.32

A/ Quelles sont les nouvelles attentes du personnel de santé ?..... P.35

B/ Comment l'expérience collaborateur permet-elle de fidéliser ses salariés ? P.37

IV- Partir de l'individu pour développer le collectif..... P.40

A/ Pourquoi viser le collectif ?..... P.42

B/ Comment partir de l'individu pour développer le collectif ?..... P.43

Conclusion..... P.45





Remerciements & Introduction

Je souhaite remercier dans un premier temps toute l'équipe pédagogique de l'Ircom pour ces deux années de master en management de la communication dont j'ai pu bénéficier, Stéphane Lorne qui m'a guidé dans l'élaboration de mon mémoire, Mes parents qui m'ont beaucoup conseillés, Hermine de Guibert, responsable du service marketing chez Hublo, ainsi que Gilles Gobron qui a pris sa suite. J'ai pu pleinement m'épanouir et monter en compétences grâce à leur confiance durant cette année en alternance.

Je remercie tout particulièrement les personnes qui m'ont accordé du temps en participant à des entretiens :

Floriane Bordelais, Directrice-adjointe du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure,

Christophe Vanbesien, Directeur des Ressources Logistiques, Techniques et du Système d'information du Groupe Hospitalier Artois-Ternois,

Pierre Descamps, expert en Ressources Humaines et chargé de mission au Conseil départemental du Pas-de-Calais,

ainsi que les 300 professionnels de santé qui ont répondu à mon enquête en ligne.

Enfin, je tiens à remercier ceux qui ont contribué de près et de loin à la réussite de mon travail de recherche.

Réaliser mon mémoire sur les enjeux de la marque employeur est très vite devenu une évidence. Sauf qu'au départ, c'était tout particulièrement Hublo, l'entreprise dans laquelle je travaille, que j'imaginai analyser sous toutes les coutures. J'y travaille depuis le 20 septembre 2021 en tant que Chargé de Communication Marketing.

J'ouvre une parenthèse : à mon arrivée, nous étions une soixantaine de salariés. Moins d'un an auparavant, c'était moitié moins. Quelques mois après, c'était le double. Aujourd'hui, nous venons d'inaugurer de nouveaux bureaux à Paris pour être en capacité d'accueillir plus de 200 salariés.

Une telle évolution devient rapidement une réelle problématique RH pour l'entreprise. Notamment en termes de marque employeur.

Ce concept peut se résumer à la vision, au projet, à la trajectoire d'entreprise, à sa culture, ses valeurs et à ses pratiques de management.

Or de telles évolutions dans l'entreprise impliquent des enjeux différents d'une part et beaucoup plus importants d'autre part. L'ensemble des composantes de la marque employeur doivent être réétudiées pour y répondre.

Le comité de direction et le service des Ressources Humaines peuvent être dépassés très rapidement par les événements et perdre une partie de leur contrôle sur de nombreux aspects s'ils n'agissent pas suffisamment rapidement (et dans la durée).

Fermeture de la parenthèse.

En janvier dernier, grande nouvelle : L'équipe Mstaff, un outil RH simple et collaboratif conçu avec les hôpitaux, nous rejoint.

Cette solution permet aux établissements de santé de piloter leurs recrutements de A à Z, de manière simple et collaborative, avec une interface numérique leur permettant de développer leur marque employeur et donc leur attractivité.

Après un temps d'hésitation, indéniablement trop long, sur les conseils de Stéphane Lorne, je décide de changer de cap. La vraie problématique du moment, qu'il faut étudier en urgence, c'est la pénurie de soignants qui perdure, c'est le manque d'attractivité de l'hôpital, sa difficulté à attirer et à fidéliser, bref l'essoufflement d'un système que l'on peut qualifier d'archaïque à certains égards. L'hôpital doit nécessairement reconsidérer son approche auprès des candidats et des professionnels de la santé.

La marque employeur à l'hôpital apparaît donc pertinente pour répondre aux enjeux d'attractivité. Son utilisation pourrait contribuer à dynamiser les stratégies de recrutement et de fidélisation des professionnels de santé.

Je me suis principalement orienté sur l'hôpital public qui est largement majoritaire en France et qui est plus homogène dans son fonctionnement.

Loïc Delastre, DRH du CHU de Rouen exprimait déjà en mars 2021, lors du Santexpo Live,(1) à quel point la marque employeur peut dynamiser tout un établissement : *“ La marque employeur n'implique pas seulement la fonction RH mais l'ensemble des professionnels de l'établissement. Elle met en valeur ce que l'établissement promet en termes d'actions ”.*¹

¹ Delmotte, Hélène. - Le fil info des hôpitaux & GHT (17/03/2021) “Marque employeur et enjeux d'image pour les hôpitaux et Ehpads publics”

La notion de “marque employeur” regroupe des leçons tirées du marketing, de la communication et des RH.

Elle représente le développement d’une stratégie basée sur les avantages concurrentiels d’un employeur.

On en tire d’ores et déjà profit dans d’autres secteurs que celui de la santé, le concept fait son bout de chemin dans le secteur privé hospitalier, mais cette approche demeure résolument marginale à l’hôpital public.

Ce ne sont pourtant pas les recommandations nationales qui manquent.

Son déploiement ne cause vraisemblablement pas de perturbations majeures dans le fonctionnement d’un hôpital. L’approche semble passer par des démarches relativement simples et pragmatiques.

Se pose alors la question de savoir pourquoi et dans quelle mesure l’Hôpital pourrait-il exploiter la marque employeur.

Afin de répondre à notre problématique et démontrer que la marque employeur peut améliorer la visibilité et la valorisation des dispositifs RH existants, nous nous attacherons à présenter un état des lieux de l’hôpital dans une première partie, en abordant des points de vue variés.

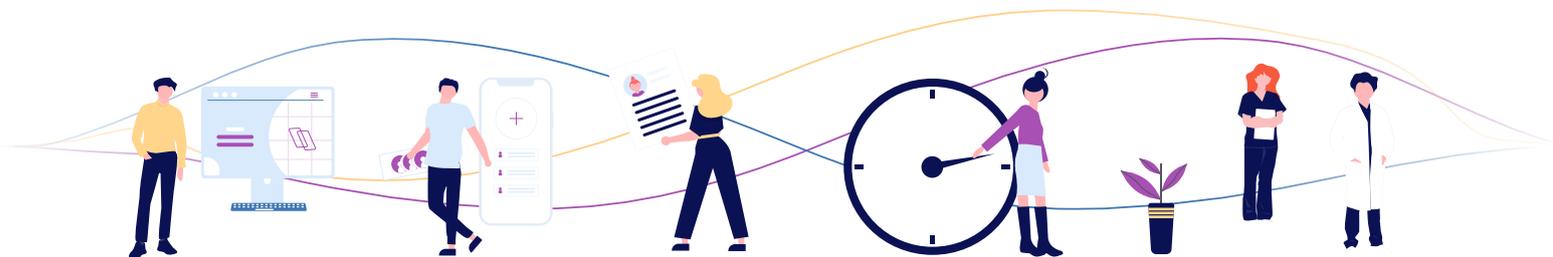
Nous verrons ensuite en détail ce qu’englobe la marque employeur et quels sont les enjeux qui en découlent.

À l’ère du greenwashing, nous étudierons les nouvelles attentes des candidats et comment authentifier l’image de l’Hôpital.

Nous chercherons enfin à démontrer en quoi il est essentiel de partir de l’individu pour développer le collectif.

Parce qu’elle est le vecteur privilégié des informations, de la transparence et du dialogue, la communication interne est l’un des piliers de la confiance en entreprise. Nous analyserons son rôle dans le développement d’une marque employeur.

Je vous souhaite une bonne lecture.

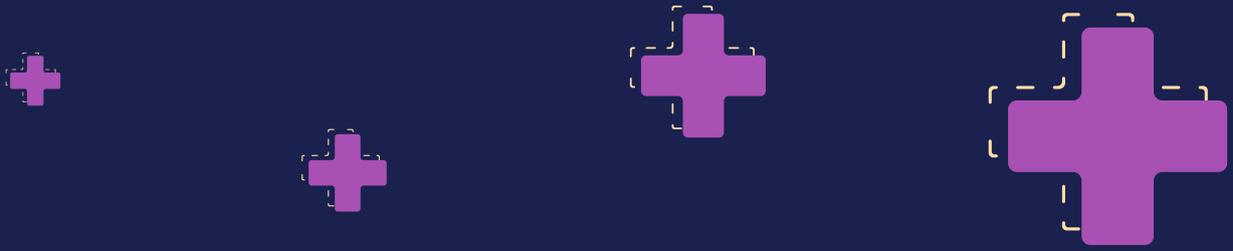


Liste des abréviations

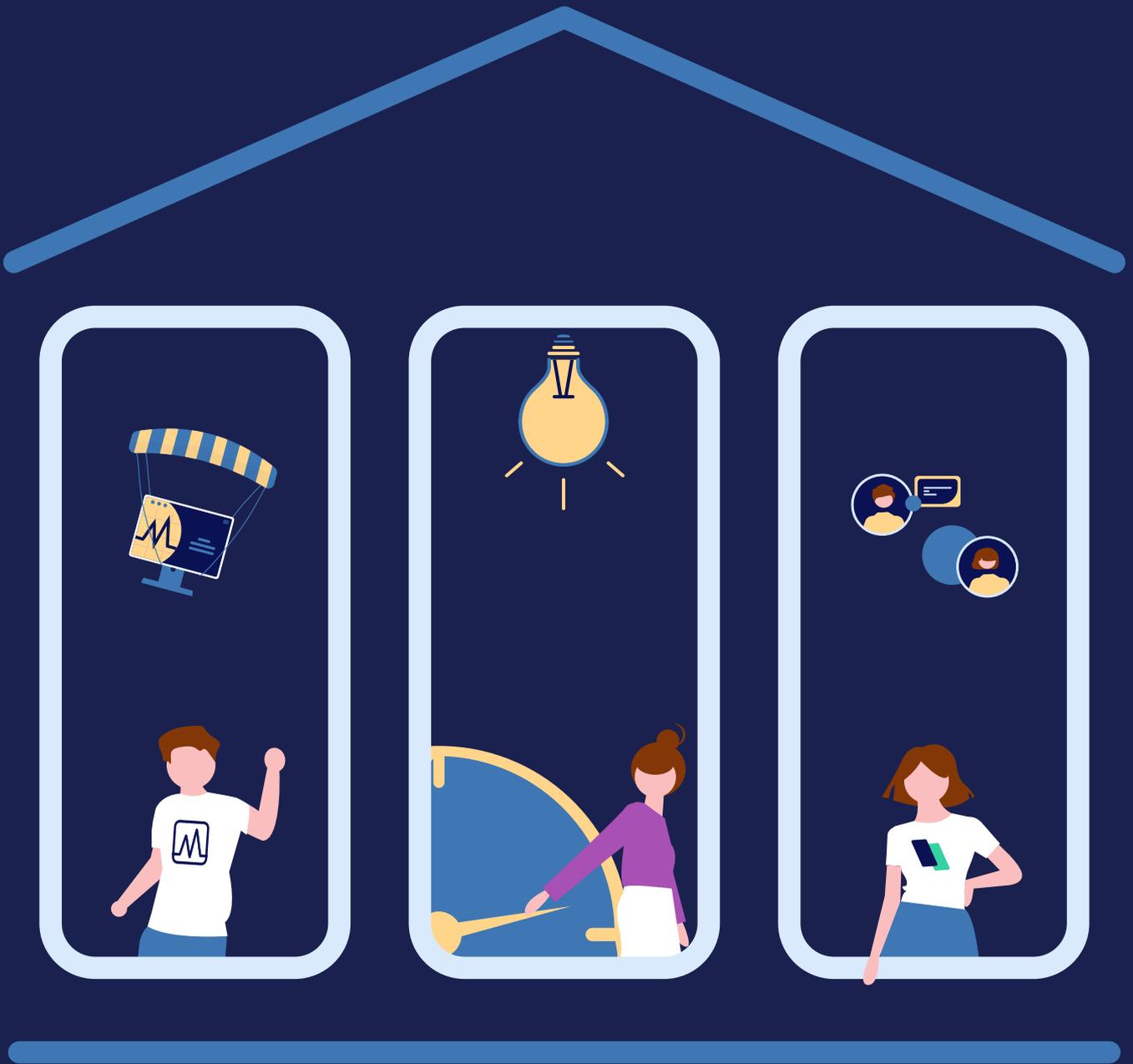
AP :	Auxiliaire de Puériculture
AS :	Aide-Soignant
ASH :	Agent des Services Hospitaliers
ASS :	Assistant de Service Social
ATOSS :	Personnel Administratif, Technique, Ouvrier, de Services Sociaux et de Santé
CH :	Centre Hospitalier
DH :	Directeur d'Hôpital
FEHAP :	Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
IADE :	Infirmier-Anesthésiste Diplômé d'État
IAO :	Infirmier d'Accueil et d'Orientation
IBODE :	Infirmier de bloc opératoire
IDE :	Infirmier (Diplômé d'Etat)
IDEC :	Infirmier Coordinateur
IPDE :	Infirmière Puéricultrice
MER :	Manipulateur en Électroradiologie Médicale
RH :	Ressources Humaines
PH :	Praticien Hospitalier
SIRH :	Human Resources Information Systems (Système d'information de gestion des ressources humaines)
SWOT :	Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats (forces - faiblesses - opportunités - menaces)
USLD :	Unités de Soins de Longue Durée

Dénominations spécifiques & anglicismes

Hublers :	Nom donné aux soignants qui utilisent Hublo
Hublees :	Nom donné aux salariés chez Hublo
Machine-learning :	Intelligence artificielle qui permet à des algorithmes de découvrir des " patterns ", c'est-à-dire des motifs récurrents, dans les ensembles de données qui pourraient être automatisés.
No-code :	Mode de développement web qui permet une programmation sans saisir une ligne de code grâce à des outils graphiques gommant la complexité des langages de programmation Il permet notamment aux équipes business de créer elles-mêmes leurs applications sans avoir à recourir à des développeurs.



I. Fenêtres sur *l'hôpital*



En cet après-midi ensoleillée, Geneviève et Alexandre se félicitent d'avoir bien jardiné dans leur parcelle assez étendue de la banlieue du Mans. Le jardin prend forme. Le potager et les arbres fruitiers dominent maintenant la plus grande partie du terrain. Les enfants se sont bien occupés à l'ombre des trois arbres du fond du jardin. Pendant que l'aînée Mireille a escaladé cent fois les tilleuls telle une acrobate, ses deux frères Martin et Olivier ont enchaîné des parties de billes avec une passion toujours intacte. Maintenant, il est temps de goûter. Pendant qu'Alexandre garnit la table du jardin de cookies fait maison et du jus de pomme fabriqué par le voisin, Geneviève appelle les enfants.

Dans sa précipitation pour venir goûter, Mireille chute et tombe sur la tête de Martin qui heurte le banc en bois. Martin est groggy et ne semble pas pouvoir parler. Un hématome lui déforme la moitié du visage.

Sans hésitation Geneviève prend Martin et l'emmène en voiture à l'hôpital. Il est 17h03. Les urgences sont déjà encombrées. A 17h57, Martin est enfin enregistré. Un soignant évalue le risque le concernant et annonce qu'il faut attendre que le médecin le reçoive. A 19h30, l'hématome a changé de couleur. Geneviève résignée a prêté son smartphone à Martin qui s'occupe ainsi avec une application de jeux gratuits.

Au fil des heures, Geneviève identifie différentes catégories d'urgence : des accidentés graves emmenés par les pompiers directement en salle d'opération jusqu'aux cas les plus bénins qui renoncent parfois à attendre et s'en retournent cahin-caha chez eux.

Cette banale histoire illustre la façon dont la majeure partie des gens font connaissance avec l'hôpital.



A/ Que nous disent les écrivains de l'hôpital ?

Le dictionnaire Littré apporte un triple éclairage, étymologique, historique et grammatical. Avec plus de 1 000 mots et près de 6 000 caractères consacrés au mot “ *hôpital* ”, le Littré explore toutes les variantes possibles pour caractériser le terme. Chacune est étayée de citations extraites de la littérature française. Le Littré précise l'origine du mot et ses variantes dans les langues européennes issues du latin : “ *Hospital a été refait sur le latin très anciennement ; mais, à l'origine, hospitale avait donné régulièrement hostel.* ”

C'est ce premier sens qui prévaut d'un point de vue historique. Le Littré décrit l'hôpital comme un “ *établissement où l'on reçoit gratuitement des pauvres, des infirmes, des enfants, des malades.* ” C'est Jacques Tenon, médecin militaire dont le Mémoire sur les hôpitaux de Paris, publié en 1788, a inspiré la politique hospitalière de la fin de l'Ancien Régime jusqu'à la 3^{ème} République. “ *Nous avons à Paris un hôpital unique en son genre : cet hôpital est l'Hôtel-Dieu ; on y est reçu à toute heure, sans exception d'âge, de sexe, de pays, de religion ; les fiévreux, les blessés, les contagieux, les non-contagieux, les fous susceptibles de traitement, les femmes et les filles enceintes y sont admis ; il est donc l'hôpital de l'homme nécessaire et malade, nous ne disons pas seulement de Paris et de la France, mais du reste de l'univers* ” explique Jacques Tenon dans sa préface. “ *Il s'agissait d'étudier les hôpitaux dans les hôpitaux mêmes et d'y saisir ce qu'une longue expérience avait indiqué comme nuisible ou marqué du sceau de l'utilité* ” poursuit-il pour introduire les réformes qu'il va recommander et qui seront mises en œuvre.

“ *L'hôpital n'est pas pour les chiens* ” ?

Dans son œuvre *Les Quadrupèdes* publié au XVIII^{ème} siècle, Georges de Buffon décrit : “ *Il y a dans Amadabad, capitale de Guzarate, deux ou trois hôpitaux d'animaux où l'on nourrit les singes estropiés, invalides, et même ceux qui, sans être malades, veulent y demeurer.* ” Ce témoignage amusant prend l'exact contre-pied du proverbe français “ *l'hôpital n'est pas pour les chiens* ” dont le Littré explicite l'emploi : “ *se dit quand on veut se justifier de se présenter dans un hôpital. Mais enfin que deviendrez-vous ? - L'hôpital n'est pas pour les chiens, je m'y ferai admettre.* ”

Le deuxième sens, désigne “ *particulièrement, dans le langage administratif, maison de charité établie pour donner des soins gratuits aux malades indigents, par opposition à hospice où on ne reçoit pas les malades.* ” Quelle meilleure définition que celle de Jean de La Fontaine qui en 3 vers de 12 pieds chacun exprime la raison d'être de l'institution :

Le second de nos saints choisit les hôpitaux ;
Je le loue, et le soin de soulager les maux
Est une charité que je préfère aux autres.

Au XVII^{ème} siècle, le grand orateur français Fléchier s'exprime à propos de l'hôpital “ *Qui ne sait, messieurs, que l'établissement d'un grand hôpital dans cette capitale du royaume qui renferme tant de grandeurs et tant de misères tout ensemble, a été un des plus grands ouvrages du siècle ?* ”.

Dans le conte philosophique “ *Le monde va comme il va* ”, Voltaire témoigne de sa répulsion face à la contradiction flagrante décrite par son personnage Babouc “ *Il entra dans les hôpitaux où l'on transportait les blessés, dont la plupart expiraient par la négligence inhumaine de ceux mêmes que le roi de Perse payait chèrement pour les secourir.* ” Le Littré, exhume ce propos humoristique de Denis Diderot “ *Il prit quelque teinture de médecine, et s'établit dans un hôpital ; il crut que c'était là le grand livre du médecin.* ”

Dans son Histoire de la campagne de Russie, Philippe de Ségur décrit “ *Smolensk n’était plus qu’un vaste hôpital, et le grand gémissement qui en sortait l’emporta sur le cri de gloire qui venait de s’élever des champs de Valoutina.* ” “ *Le monde est un grand hôpital de tout le genre humain qui doit exciter votre compassion* ” décrit le théologien Fénelon.

Cependant, plus sérieusement, le Littré précise :

Hôpital militaire, établissement où sont reçus et traités les militaires malades.

Hôpital ambulant, réunion de personnes et d’un matériel qui suivent une armée dans ses mouvements pour donner les premiers secours aux malades et aux blessés, en attendant qu’on puisse les transporter dans les hôpitaux fixes.

Vaisseau-hôpital, vaisseau disposé, dans une flotte, dans une escadre, pour recevoir et traiter les malades.

Fièvre d’hôpital, typhus.

C’est un hôpital, se dit d’une maison dans laquelle plusieurs personnes sont malades.

Fig. Il s’est dit d’un seul malade chargé de maladies.

Dans sa troisième définition, au sens figuré, le Littré parle de “ *misère, pauvreté* ”. Mettre quelqu’un à l’hôpital, ou comme Molière l’exprime à plusieurs reprises “ *un homme qui me réduit à l’hôpital.* ” “ *Souviens-toi de ton livre et de son peu de bruit. - Et toi de ton libraire à l’hôpital réduit.* ” Madame de Maintenon avec un ton subtil “ *Vous êtes trop honnête homme pour vous marier dans le dessein d’envoyer une femme et des enfants à l’hôpital.* ” Voltaire, philosophe “ *Je payai cher ma brillante sottise ; En quatre mois je fus à l’hôpital.* ” Le Littré exprime les usages de ce sens figuré :

Prendre le chemin de l’hôpital, courir en poste à l’hôpital, se ruiner par des dépenses excessives ou par de mauvaises spéculations.

Enfin, le Littré donne trois autres définitions. Tout d’abord, en langage maritime, il s’emploie pour définir l’infirmier. Ensuite, il s’agit d’un cornet de papier dans lequel on place les vers à soie trop faibles pour monter les ramées. Enfin, il a été pris au sens de demeure, sens étymologique qu’il n’a plus.



B/ L'hôpital en 5 dimensions

1/ Panorama des salariés de l'hôpital public

Au sein de la fonction publique existe la fonction publique hospitalière. Les employeurs hospitaliers sont les établissements de santé et les établissements publics sociaux et médico-sociaux. Le Ministère des Solidarités et de la Santé recense plus d'un million et cent cinquante mille salariés répartis en un peu plus d'un million de fonctionnaires et d'agents contractuels de droit public régis par le statut de 1983 - 1986. Près de cent vingt mille personnels médicaux soumis à un statut sui generis figurant dans le code de la santé publique et environ vingt-cinq mille salariés de droit privé (agents employés par des contrats aidés et apprentis). Environ 85% des agents exercent dans les établissements publics de santé et 15% dans les établissements sociaux et médico-sociaux. ²

Le Ministère répartit les fonctionnaires hospitaliers dans des filières professionnelles en fonction de la nature des fonctions qu'ils exercent : soignante, de rééducation, médico-technique, administrative, technique et ouvrière, socio-éducative. La répartition globale entre les différentes filières reste stable depuis la fin des années 1990. Les personnels soignants (infirmiers, aides-soignants) constituent près des 2/3 des effectifs. Ils représentent la ressource humaine non médicale par excellence de l'hôpital public.

La fonction publique hospitalière est constituée d'environ mille trois cents établissements employeurs. Les personnels sont recrutés, employés et gérés par les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux à l'exception notable des personnels de direction et des personnels médicaux titulaires gérés au niveau national. Les recrutements dans la fonction publique hospitalière se font soit en qualité de fonctionnaire stagiaire, soit en tant qu'agent contractuel employé à durée déterminée ou à durée indéterminée. Les agents contractuels peuvent être titularisés via les concours spécifiques.

Chiffres clés de l'Hôpital

2 983 établissements

1 342 hôpitaux publics
667 établissements privés non lucratifs
974 établissements privés lucratifs

386 835 lits

Publics : 237 813
Privés non lucratifs : 55 479
Privés lucratifs : 93 543

80 089 places *(en hospitalisation)*

Publics : 43 204
Privés non lucratifs : 14 815
Privés lucratifs : 22 070

Source • DREES, SAE 2020 (bases administratives), traitements DREES.

Un personnel hospitalier majoritairement féminin

Les femmes représentent environ les trois quarts du personnel des hôpitaux. Ce chiffre recouvre des situations très différentes selon les filières.

Les domaines administratifs, soignants et éducatifs demeurent très majoritairement féminisés.

La filière technique reste largement masculinisée.

Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, présidé par le chef d'établissement, procède à l'analyse des conditions de travail, des risques professionnels auxquels peuvent être soumis les agents ainsi que leur exposition aux facteurs de pénibilité.

A ce titre, il effectue, au moins une fois par trimestre des inspections dans l'exercice de ses missions. Il assure la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et mène des enquêtes en

² Ministère des Solidarités et de la Santé (23/02/22) - "La fonction publique hospitalière"

³ DREES, SAE 2020 - ANNEXE 1

matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Il a un rôle d'initiative et consultatif essentiel en matière de prévention des risques psycho-sociaux (RPS) et de promotion de la qualité de vie au travail (QVT). Il donne également son avis sur les documents se rattachant à sa mission, notamment sur le règlement intérieur et peut proposer des actions de prévention en matière de harcèlement sexuel ou de harcèlement moral. Enfin, il est également consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail. ⁴



2/ Dans quel écosystème fonctionne l'hôpital ?

Gros pourvoyeur d'emplois, l'hôpital est une pépite pour une collectivité. Ainsi les rapports entre l'hôpital et le maire peuvent être sources de tensions.

C'est ainsi que le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière est une instance à la fois consultative et de recours. Il a été créé en 1986 pour favoriser une concertation régulière et un dialogue constant entre les pouvoirs publics, les élus locaux et les représentants des personnels de la fonction publique hospitalière.

Dans un témoignage rapporté par la Revue Scientifique en communication organisationnelle, Alain Coulomb, ancien Président de l'Union Hospitalière Privée, a déclaré, : *“ Il nous est apparu plus efficace de tenter de combler notre image institutionnelle trouble ou plus exactement contrastée, par une communication institutionnelle qui repose non pas sur ce que nous voudrions être mais sur ce que nos partenaires nous reflètent. Les objectifs de nos actions de communication reposent donc pour l'essentiel sur la volonté de :*

- favoriser la connaissance par les “ politiques ” de nos problèmes mais aussi de nos réalisations et projets ;
- créer une relation directe et suivie avec des décideurs politiques et administratifs ;
- sensibiliser l'ensemble de nos institutions à la nécessité d'un effort local de communication institutionnel dans le même esprit et le même ton ;
- assurer une “ veille ” parlementaire et maintenir également une “ veille ” stratégique afin d'anticiper les changements liés à l'environnement national et européen. ”

Cette problématique de communication de l'environnement autour de laquelle gravite l'hôpital privé est homogène à l'ensemble du système sanitaire et concerne donc également l'hôpital public.

⁴ David Brion, Caroline Desnoyers, Jean-Noël Maisonneuve. - Insee (07/03/2022) - “Une majorité de femmes dans les métiers indispensables à la population”

3/ Qui est l'actionnaire de référence de l'hôpital ?

Le ministère des affaires sociales et de la santé n'est pas l'employeur des personnels hospitaliers. Les services du Ministère élaborent les règles relatives à la fonction publique hospitalière et aux praticiens hospitaliers. Elles définissent les grandes orientations de la politique de ressources humaines au sein de la fonction publique hospitalière. Chaque établissement emploie ses effectifs.

Dans les salles de rédaction des principaux organes de presse, la crise de l'hôpital est un sujet récurrent depuis la fin des années quatre-vingts. Dans le jargon journalistique, il s'agit d'un marronnier. C'est-à-dire un sujet qui revient chaque année à la même période.

En l'occurrence, au début de l'hiver, avec le froid, les hôpitaux font face à un afflux de malades. Le domaine de la santé est un domaine qui touche particulièrement le grand public. L'accroche médiatique est certaine et le potentiel offert par les plus de mille trois cents hôpitaux disséminés sur le territoire est propice pour les journalistes.

Conscient de l'enjeu, l'Etat français se préoccupe de l'hôpital. C'est pour cela qu'il a lancé le Ségur de la Santé en 2020. Ségur venant simplement de l'adresse du Ministère et non de l'historien de la campagne de Russie cité plus haut.

Après la signature des accords du Ségur de la santé qui consacrent 8,2 milliards d'euros à la revalorisation des métiers des établissements de santé et des EHPAD et à l'attractivité de l'hôpital public, le ministre en charge des Solidarités et de la Santé, a présenté les conclusions du Ségur de la santé le 21 juillet 2020. Le ministre s'est appuyé sur le rapport remis par Nicole Notat, animatrice du Ségur de la santé, pour retenir des mesures et des orientations fortes afin de poursuivre la modernisation du système de santé en France et d'améliorer le quotidien des soignants ainsi que la prise en charge des patients.⁵

Les principales conclusions du Ségur de la santé sont :

- 19 milliards d'euros d'investissement dans le système de santé pour améliorer la prise en charge des patients et le quotidien des soignants.
- 8,2 milliards d'euros par an pour revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD et reconnaître l'engagement des soignants au service de la santé des Français.
- 15 000 recrutements à l'hôpital public.
- Accélérer la sortie du "tout T2A" (tarification à l'acte) et privilégier la qualité des soins.
- Financer l'ouverture ou la réouverture de 4 000 lits "à la demande".
- Mettre fin au mercenariat de l'intérim médical à l'hôpital public.
- Redonner toute sa place au service hospitalier au sein des établissements de santé.
- Former plus de soignants dans les filières paramédicales pour mieux prendre en charge les patients.
- Faciliter l'accès aux soins non-programmés et à l'exercice coordonné.
- Développer fortement la télésanté en s'appuyant sur les acquis de la crise pour mieux soigner les Français.
- Donner aux territoires les principaux leviers de l'investissement en santé dans l'intérêt de leurs habitants.
- Combattre les inégalités de santé.

Près de deux années sont passées et l'ombre de la crise de l'hôpital plane encore dans les salles de rédaction.

En ce mois de mai 2022, le débat porte sur l'éventualité de réintégrer les soignants non vaccinés. Le Monde titre une question dans son édition du 23 mai : Réintégrer les soignants non vaccinés : combien et comment ? L'article souligne l'exercice difficile " *fin avril, le président de la République a ouvert la porte à la réintégration des soignants non-vaccinés. Mais ce retour, en raison d'obstacles de droit, ne peut se faire rapidement.* " ⁶

⁵ Le Monde avec AFP (14/04/2021) - "Une palette de mesures du Ségur de la santé entérinée par le Parlement"

⁶ Pierre Kron. (23/05/2022) - "Réintégrer les soignants non vaccinés : combien et comment ?"

4/ A qui s'adresse l'hôpital ?

L'hôpital s'adresse à tous. Toutefois, les unités de soins longue durée sont particulièrement concernées par le vieillissement de la population mais aussi par l'augmentation rapide du nombre des personnes âgées dépendantes. Au sein des structures actuelles d'accueil de ces sujets âgés, les unités de soins de longue durée (USLD) dispensent, dans des établissements de santé, des soins à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

La maison des usagers

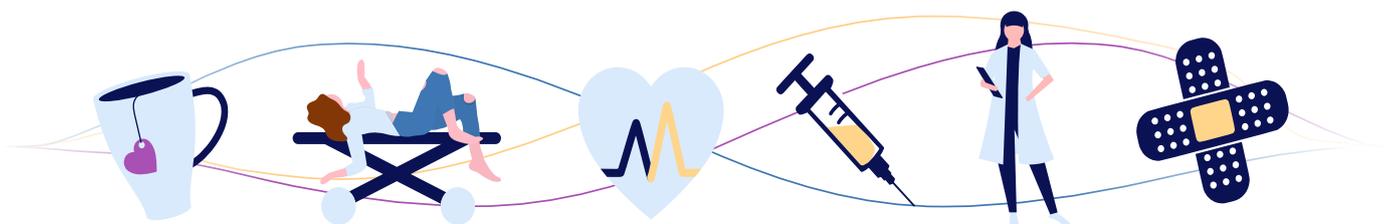
Tout est parti d'une initiative du directeur de l'hôpital Broussais au milieu des années 1990. Michel Bilis a chargé une soignante, Chantal Deschamps, de concevoir un lieu où la voix des patients pourrait s'exprimer, où les usagers pourraient être reçus. La Maison des usagers de l'hôpital Broussais est née en 1995.

Si durant son séjour, l'usager a des remarques ou des critiques à formuler, il est préférable de se rapprocher en premier lieu du cadre de santé ou du chef de service, afin de trouver une solution adaptée.

Néanmoins si, pour différentes raisons, cela n'apparaît pas possible, l'usager peut prendre contact avec la direction chargée du droit des patients, des usagers ou de la clientèle. Celle-ci a notamment pour mission de recueillir et d'instruire les réclamations des usagers ou des familles ainsi que les demandes de communication de dossiers médicaux. Elle travaille en étroite collaboration avec les médiateurs médicaux et non médicaux de l'établissement. Elle leur transmet pour information et/ou instruction toute réclamation qui entre dans leur champ de compétence.

Après avoir recueilli les doléances, la direction instruit une enquête auprès des responsables des services concernés. Elle informe ensuite l'usager des éléments de réponse qui lui ont été apportés par les personnes sollicitées. Une réponse est systématiquement adressée à l'usager.

La direction chargée du droit des patients, des usagers ou de la clientèle peut également être destinataire des lettres de remerciements émanant des malades et des familles à destination des différents services de l'établissement.⁷



⁷ Hopital.fr (07/04/2015) - "Les maisons des usagers"

5/ Quels types de soins sont proposés ?

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation réalise des analyses annuelles de l'activité hospitalière, offrant une vision d'ensemble des hospitalisations en France, issues du programme de médicalisation des systèmes d'information.⁸

Les analyses sont publiées par champ : médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et réadaptation (SSR) et psychiatrie.

L'année 2020, dernière publication disponible, a été marquée par la crise sanitaire induite par la pandémie Covid-19. Aussi, une analyse complémentaire porte sur les séjours hospitaliers en lien avec la Covid-19.

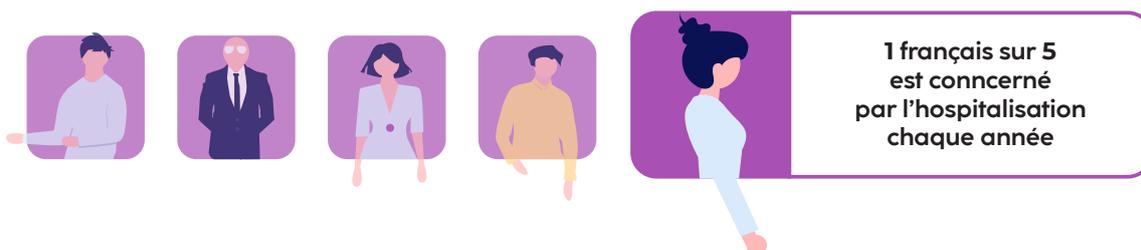
En 2020, la crise sanitaire induite par la pandémie de Covid-19 a fortement impacté l'activité des établissements de santé. Les prises en charge hospitalières pour COVID-19 ont concerné les quatre champs hospitaliers. L'activité MCO a été marquée en 2020 à la fois par la prise en charge des patients atteints de la Covid-19 et par la déprogrammation des soins non urgents en hospitalisation. Les structures d'HAD ont été fortement mobilisées durant la crise, venant amplifier la dynamique d'activité observée ces dernières années.

Près de 153 500 patients ont été hospitalisés à domicile (HAD). Les soins ont donné lieu à 6,61 millions de journées. L'hospitalisation à domicile a été fortement mobilisée durant la crise sanitaire, tout en maintenant sa dynamique d'activité observée ces dernières années. L'HAD poursuit son développement au fur et à mesure de l'augmentation du nombre de personnes âgées en France.

Concernant la médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), 11 millions de patients ont été hospitalisés dans une unité de soins de court séjour de MCO en France. Les établissements de santé de MCO ont réalisé plus de 16,5 millions de séjours hospitaliers. Le nombre de séjours entre 2019 et 2020 en MCO a fortement diminué du fait des mesures (réorganisation des soins, report des prises en charge non urgentes, etc.) prises dans la cadre de la crise sanitaire.

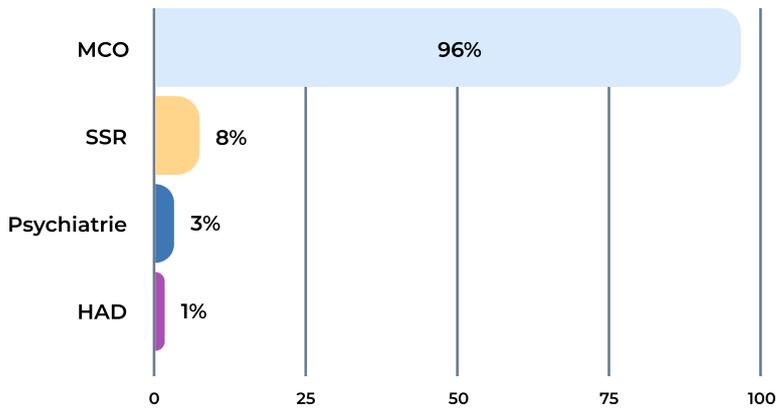
La forte chute de l'activité MCO concerne principalement les mois de mars-avril-mai (1ère vague de l'épidémie), période pendant laquelle des consignes de déprogrammation des soins non urgents ont été données pour l'ensemble du territoire et des établissements de santé. Ainsi, la baisse d'activité sur ces trois mois d'activités représente 80% de la diminution globale (1,8 million de séjours en moins sur ces trois mois sur les 2,2 millions de séjours).

Alors que l'activité MCO tend à retrouver son niveau de 2019 entre les deux vagues épidémiques, une nouvelle baisse de l'activité est observée sur le dernier trimestre de l'année mais d'une ampleur plus faible que lors de la 1ère vague (350 mille séjours en moins). Pendant cette seconde vague, les consignes de déprogrammations ont été plus territorialisées. La différence d'activité avec le niveau 2019 se réduit progressivement sans pour autant l'égaliser ni le dépasser en fin d'année.



⁸ Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (2020 - 2022) - "analyses annuelles de l'activité hospitalière"

Les 4 grands services d'admission à l'hôpital⁹



MCO : Le service des pathologies aiguës et des courts séjours (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie),

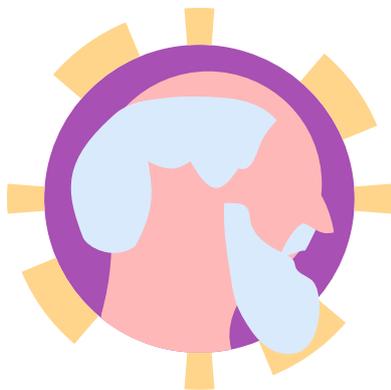
SSR : Le service des soins de suite et de réadaptation,

HAD : Celui des hospitalisations à domicile.



⁹ SPB Family (2018) "Hospitalisation : comment réduire la facture ?"

C/ Abécédaire de l'Hôpital



H comme Hippocrate

Au Vème siècle avant JC, la Grèce Antique nous donne le père de la médecine. Il impose l'existence d'un lien entre la maladie et l'environnement du malade, son mode de vie et son alimentation. Hippocrate aurait démontré que la plupart des maladies sont la conséquence d'un déséquilibre entre les 4 humeurs : le sang, la lymphe, la bile et l'atrabile.

“Je jure par Apollon médecin, par Esculape, Hygie et Panacée, par tous les dieux et les déesses. Je les prends tous à témoin que, dans la mesure de mes forces et de mes connaissances, je respecterai le serment et l'engagement écrit suivant...”
Aujourd'hui encore les médecins prêtent serment selon une tournure équivalente au service de la santé de leurs patients.

Quelques citations d'Hippocrate :

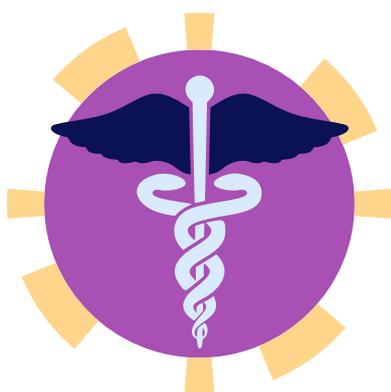
“C'est la nature qui guérit les malades.”

“L'homme doit harmoniser l'esprit et le corps.”

“Le vin est une chose merveilleusement appropriée à l'homme si, en santé comme en maladie, on l'administre avec à propos et juste mesure suivant la constitution individuelle.”

“La force qui est en chacun de nous est notre plus grand médecin.”

“Si quelqu'un désire la santé, il faut d'abord lui demander s'il est prêt à supprimer les causes de sa maladie. Alors seulement il est possible de l'avoir.”



O comme observatoire

Les séjours à l'hôpital sont un formidable observatoire de la santé. Ils se font soit en hospitalisation complète, soit en ambulatoire, c'est-à-dire au cours de la journée, soit en hôpital de jour ou bien en semaine, voire de nuit pour réaliser des enregistrements du sommeil.

Outre la médecine générale et les urgences, les spécialités des hôpitaux peuvent compter de nombreux volets : anatomo-pathologie, cardiologie, chirurgie, dermatologie, endocrinologie, hématologie, gastro-entérologie, immunologie, maternité, médecine interne, neurologie, odontologie, pédiatrie, pharmacie, radiologie, pneumologie, service des grands brûlés, traumatologie, urologie.

La médecine a adopté comme emblème le caducée dont l'origine est empruntée à Asclépios, dieu grec de la médecine.



Comme personnels

En France, 39 facultés de médecine, et 16 facultés d'odontologie sont responsables de la formation des personnels hospitaliers. En 2008, les effectifs d'internes, faisant fonction d'interne et DIS (diplômé étrangers en formation spécialisée) s'élèvent à plus de 23 000. En prenant en compte la formation des personnels paramédicaux et des cadres hospitaliers, les hôpitaux comptent 1 160 écoles, qui accueillent plus de 100 000 élèves par an. Depuis 2009, les études des professions paramédicales sont intégrées dans le processus Licence-Master-Doctorat. Enfin, depuis 2012, les infirmières obtiennent le grade de licence.^{10 / 11}



Comme initiatives

“ Il n'est de richesse que d'hommes ” cette citation de Jean Bodin s'applique particulièrement bien au monde hospitalier. Bien sûr il faut prendre “ homme ” au sens du genre humain, car ici, il s'agit majoritairement de femmes. Regard sur deux initiatives symboliques de la capacité des personnels à aller plus loin que la santé d'un point de vue technique mais de prendre en compte le patient dans sa dimension humaine. Aujourd'hui, la musique est utilisée comme une thérapie complémentaire dans de nombreux établissements de soins. De même, d'autres initiatives artistiques voient le jour pour soulager les patients, soutenir leurs traitements, accompagner le malade, son entourage et le personnel soignant.

Les pièces jaunes

Depuis 1989, l'Opération Pièces Jaunes est une campagne de solidarité déployée chaque année par la Fondation des Hôpitaux. Il s'agit de collecter des fonds qui servent à “ améliorer la vie quotidienne des enfants et des adolescents hospitalisés ” en favorisant le rapprochement des familles et des soignants. Les Pièces jaunes se sont étoffées au fil des années et ont permis des financements permettant d'améliorer notamment l'accueil des familles d'enfants hospitalisés. Dans le livre La belle histoire des pièces jaunes, le professeur Claude Griscelli, qui a été président de la Fondation des Hôpitaux de Paris, explique l'origine de l'opération. Menant un projet de recherche sur le déficit humanitaire aux Etats-unis, Claude Griscelli avait bénéficié de l'aide du dispositif March of Dimes. Un outil permettant de collecter les 10 centimes de dollars dans des urnes disséminées sur le territoire américain. Copier c'est gagner. Dès mars 1990, des urnes sont déployées dans 420 boulangeries de Paris. Au fil des ans, l'extension de l'opération sur l'ensemble de la France est accomplie. L'opération Pièces Jaunes a notamment subventionné de nombreux projets en lien avec la musique à l'hôpital. Elle a subventionné 226 projets de musicothérapie pour un montant total de 806 731€.¹²



+ de vie !

En 2017, à Paris une initiative est lancée à l'hôpital Bretonneau, spécialisé dans les maladies du grand âge. Il s'agit de sensibiliser sur la vie des personnes âgées à l'hôpital. Un appel aux dons est lancé. Au cœur de l'hôpital, une vieille rue animée est ainsi mise en place afin de reconstituer une vie de quartier. Du bistrot à la salle de spectacle en passant par la bibliothèque, les pensionnaires retrouvent une aire conviviale. Depuis cette initiative fait florès. Déjà plus de cinq mille projets ont vu le jour sur le territoire.



¹⁰ Sophie Martos. (23/04/2019) - “Une année record avec 9 314 places en deuxième année”

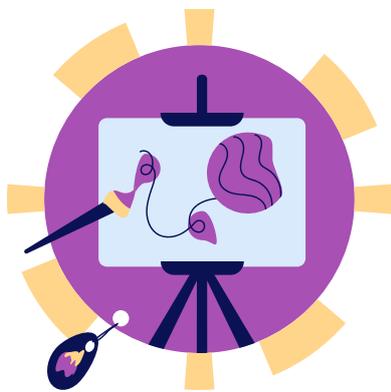
¹¹ Pauline Bluteau. (03/12/2021) - “Le gouvernement annonce la création de 8 nouvelles facs d'odontologie à la rentrée 2022”

¹² Fondation des hôpitaux (04/02/2021) - “Les bienfaits de la musicothérapie”



T comme territoire

L'approche territoriale de l'offre de soins exercée par les hôpitaux tient compte de plusieurs paramètres : la démographie, l'attractivité des territoires, les conditions socio-territoriales en matière de santé, la présence des établissements de santé privé et les relations avec les élus. L'analyse du territoire dans toutes ces dimensions est indispensable pour construire un projet hospitalier efficace dans sa réponse aux besoins des patients. Un modèle unique centralisé et décliné ne peut pas fonctionner. La prise en compte de la réalité territoriale et de ses spécificités propres sont une condition de réussite de la mise en œuvre d'un projet hospitalier.



A comme arts

“L'art sauvera le monde”

la formule de Fiodor Dostoïevski exprime le tragique et l'espoir en peu de mots.

L'hôpital est une source d'inspiration qui accompagne tous les genres artistiques. L'art est représenté par des œuvres aussi bien de peinture que de sculpture, dessin, poésie, cinéma, danse, musique, littérature...

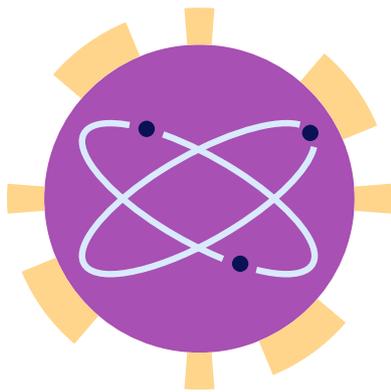
Il s'agit de toucher les sens et les émotions. L'art contemporain se démarque de l'art ancien et de l'art moderne en intégrant les arts plastiques, la mode, la musique et les arts appliqués.

Le Dortoir de l'hôpital d'Arles est une peinture à l'huile sur toile (74 x 92 cm) réalisée en avril 1889 par Vincent van Gogh (collection Oskar Reinhart de Winterthur - Suisse). L'artiste représente le dortoir de l'Hôtel-Dieu, l'ancien hôpital d'Arles, où il a été hospitalisé entre décembre 1888 et mai 1889, après s'être coupé l'oreille.



“ La cour de l'hôpital d'Arles ” Vincent Van Gogh - huile sur toile - 73 x 92 cm - 1899 - (collection Oskar Reinhart de Winterthur - Suisse). Il se sert de sa chambre comme point de vue sur la cour de l'hôpital au printemps 1889.





comme logiciel

Avec la crise du Covid 19, l'hôpital connaît une accélération de sa transformation numérique. C'est donc un changement de logiciel inédit qui s'opère actuellement au sein du monde hospitalier.

Seule institution sociale ouverte 24h sur 24 et 365 jours par an, l'hôpital doit combiner le défi de la digitalisation tout en conservant cette ouverture physique permanente.

Le changement de logiciel doit s'opérer auprès de l'ensemble des parties prenantes pour inventer l'hôpital du futur.

D/ La prestation de service d'Hublo



1/ Présentation d'Hublo

La mission d'Hublo : créer les outils digitaux qui permettent aux établissements de santé de mieux attirer, recruter et engager leurs talents. Hublo cherche ainsi à améliorer le quotidien de millions de professionnels de santé (dans les Centres Hospitalier, les Cliniques et les EHPAD), grâce à des outils numériques simples d'utilisation, afin de leur permettre de gagner du temps et de l'énergie au quotidien pour se concentrer sur leur mission principale, le soin.

Hublo propose donc une plateforme en ligne, doublée d'une application mobile, aussi intuitive pour les directeurs et les cadres de santé que pour les remplaçants. Il suffit de quelques clics pour poster une mission, comme pour y postuler.

Ce sont aujourd'hui plus de 3200 établissements et 500 000 professionnels de santé qui utilisent cette solution au quotidien pour gérer leurs remplacements.

L'un des principaux atouts de cette entreprise est d'évoluer uniquement dans le secteur de la santé ; ce qui en fait de ses salariés des professionnels du secteur qui connaissent bien les différents enjeux et besoins.

Une quinzaine de concurrents directs en France proposent une solution similaire destinée au même secteur d'activité.

Avec déjà 2 sites en France (Nice & Paris) et un autre en Allemagne (à Cologne), Hublo cherche à s'étendre davantage à l'international avec des projets en Espagne, aux Pays-Bas, en Italie, en Suisse ou encore en Belgique.

L'ambition d'Hublo est de devenir le leader européen de la numérisation des ressources humaines dans le secteur de la santé.

Hublo en chiffres

Pour poursuivre sa mission, Hublo a levé 22 millions d'euros pour soutenir son développement technique afin de répondre aux attentes des établissements de santé, d'accélérer son déploiement en Allemagne, lancer Hublo dans 4 nouveaux pays européens, continuer à accompagner les 3.200 établissements de santé qui leur font déjà confiance, prendre soin de ses 500.000 utilisateurs et recruter d'ici fin 2023, 200 talents dans tous les départements de l'entreprise.



5 ans d'existence



3 étapes clés

- Fusion de Medgo et Whoog en mai 2020
- Une levée de fonds de 22M€
- MStaff rejoint Hublo en janvier 2022



3 co-fondateurs

- Antoine LORON, PDG
- Adrien BEATA, COO
- Christopher RYDAHL, CTO



130 Hublees

réparties dans 12 équipes



3 bureaux

Paris, Sophia Antipolis (France)
et Cologne (Allemagne)
(+ bientôt l'Espagne et les Pays-bas)



3.200 établissements de santé

bénéficient des services proposés par l'entreprise



500.000 Hublers

qui utilisent Hublo au quotidien

Une solution de gestion des remplacements simple et efficace

Hublo permet de constituer son réseau de remplaçants, de poster aisément des missions en sélectionnant ensuite le remplaçant de son choix.

L'entreprise propose également de nombreux autres services ou modules.



Communication

Accompagnement de A à Z lors du déploiement de l'outil.

Réseau

Constitution de son réseau de professionnels de confiance.

Contrats

Envoi de la DPAAE, édition numérique des contrats et signature électronique.

Missions

Diffusion et attribution des missions en quelques clics.

Reportings

Pilotage RH grâce à des tableaux de bord en ligne.

Interopérabilité

Interfaces avec ses propres logiciels GTA, paie et SIRH.

Mutualisation

Réseau partagé au sein d'un établissement multi-sites.

Synthèse de la proposition de valeur d'Hublo à travers l'utilisation d'une matrice SWOT

Forces

- Une solution 100% digitale, aux multiples fonctionnalités
- Stratégie internationale / déjà présent dans plusieurs pays
- Développement de nouvelles solutions (notamment en ce qui concerne le recrutement), nouvelles fonctionnalités, recherche et innovation constante avec une équipe dédiée
- Levée récente de 22 millions d'euros

Faiblesses

- Tarification élevée par rapport à la concurrence
- Mode de rémunération non précisé dans les offres de mission
- Plusieurs semaines pour déployer la solution (4 à 5)
- Focus uniquement sur la santé (Un atout pour les clients Hublo)

Opportunités

- Besoins important à l'étranger
- De nouveaux marchés
- Secteur de la santé en pleine croissance, attirant de nombreux investisseurs
- De plus en plus de besoin d'équipements de santé connectés

Menaces

- Concurrence en hausse
- Risque de saturation du marché en France pour notre solution principale (gestion des remplacements dans la santé)
- Situation géopolitique instable dans certains pays et/ou réticence aux solutions de e-santé françaises



2/ La solution Mstaff

Tout en continuant de s'imposer comme le premier outil de gestion des remplacements dans la santé, Hublo capitalise désormais aussi sur Mstaff, pour offrir un panel plus large de solutions RH pour les hôpitaux.

Hublo et Mstaff sont animés par la même vision : fournir des outils RH simples et efficaces aux professionnels de santé, afin qu'ils puissent se concentrer sur leur mission principale : le soin des patients.

Pour répondre aux besoins des Hôpitaux, qui manquent d'outils digitaux ergonomiques pour attirer, recruter et gérer leur personnel, Hublo fournit un outil de gestion des remplacements, qui leur permet, en cas d'absence, de solliciter les volontaires de leurs équipes internes ou des candidats externes de confiance.

Mstaff est un outil RH simple et collaboratif conçu avec les hôpitaux. Il leur permet de piloter leurs recrutements de A à Z, de manière simple et collaborative, avec une interface numérique leur permettant de développer leur marque employeur, et donc leur attractivité.

L'objectif : Permettre aux hôpitaux de proposer une expérience candidat fluide, qui correspondent aux nouvelles attentes des internautes.

Fondé en 2016 par Edouard Alexandre-Dounet et Rodolphe Pumo, Mstaff rejoint Hublo en janvier 2022.

La complémentarité de Mstaff et Hublo va ainsi offrir aux établissements un accompagnement complet pour mieux recruter.

Là où Hublo solutionne la gestion immédiate de l'absentéisme et de la pénurie de personnel, Mstaff facilite la construction d'équipes solides sur le long terme.

Affirmer sa marque employeur

Afin de mettre en valeur ses équipes, son environnement et gagner en visibilité, Mstaff permet aux établissements de santé une personnalisation de leurs espaces emploi en offrant la possibilité d'afficher un site web moderne, personnalisable, aux couleurs de l'établissement, attractif pour les candidats.

Il est très facile pour un établissement de se l'approprier car il a 100% la main (le site étant en "no code", aucune notion en programmation n'est nécessaire).

On peut y ajouter différents types de bloc de texte, des vidéos, plusieurs onglets, ou encore y imbriquer une carte de géolocalisation.

Ce site carrière permet de créer des offres d'emploi attractives (qui peuvent également être diffusées simultanément sur toutes les autres plateformes d'emploi ainsi que sur les réseaux sociaux).

L'objectif est de permettre aux candidats de postuler facilement en simplifiant les démarches RH et administratives. Les échanges avec les candidats se font sur une messagerie instantanée, les candidatures sont intégrées dans une CVthèque 100% en ligne.

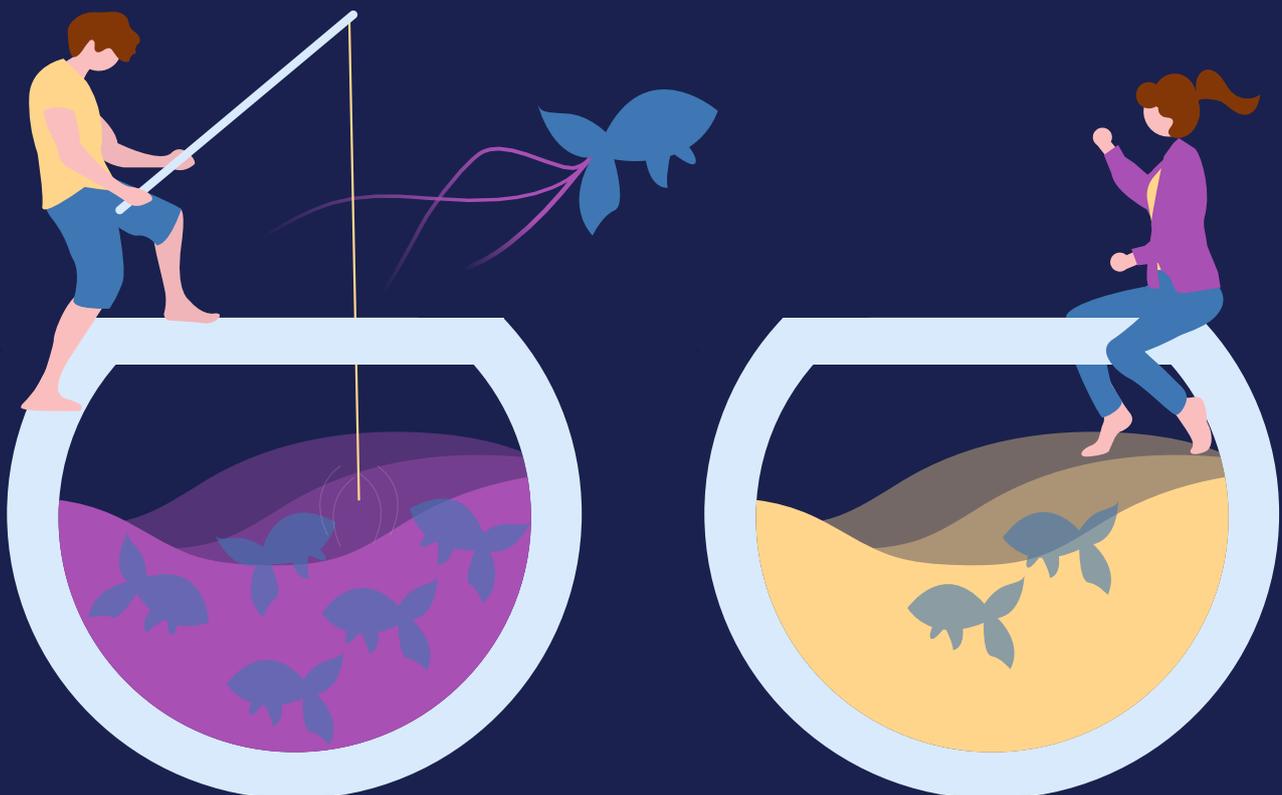
Celle-ci permet de centraliser des candidatures en utilisant un seul canal de réception.

Elle s'alimente automatiquement lorsqu'un candidat répond à une offre ou postule de manière spontanée, mais également via le sourcing des candidats déjà présents sur Mstaff. On peut filtrer les différents profils de candidats comme par exemple, par poste (IDE), service (cardiologie), compétences, etc.

L'idée est de permettre aux établissements de santé d'organiser un recrutement de façon collaborative, et d'ainsi remplacer les dossiers papiers. Il est donc possible d'ajouter des collaborateurs différents suivant les besoins. Il n'est pas nécessaire pour ceux-ci d'avoir une licence Mstaff. Tous ont accès au calendrier du recrutement ainsi qu'à une messagerie interne pour discuter en équipe.



II- La marque employeur, pour séduire et fidéliser



“ **E**n se rendant à Chartres, Charles Péguy aperçoit sur le bord de la route un homme qui casse des cailloux à grands coups de maillet. Les gestes de l’homme sont empreints de rage, sa mine est sombre. Intrigué, Péguy s’arrête et demande :

- “ Que faites vous, Monsieur ? ”

- “ Vous voyez bien ”, lui répond l’homme, “ je casse des pierres ”.

Malheureux, le pauvre homme ajoute d’un ton amer : “ J’ai mal au dos, j’ai soif, j’ai faim. Mais je n’ai trouvé que ce travail pénible et stupide ”.

Un peu plus loin sur le chemin, notre voyageur aperçoit un autre homme qui casse lui aussi des cailloux. Mais son attitude semble un peu différente. Son visage est plus serein, et ses gestes plus harmonieux.

- “ Que faites-vous, Monsieur ? ”, questionne une nouvelle fois Péguy.

- “ Je suis un casseur de pierre. C’est un travail dur, vous savez, mais il me permet de nourrir ma femme et mes enfants. ”

Reprenant son souffle, il esquisse un léger sourire et ajoute : “ Et puis allons bon, je suis au grand air, il y a sans doute des situations pires que la mienne ”.

Plus loin, notre homme rencontre un troisième casseur de pierre. Son attitude est totalement différente. Il affiche un franc sourire et il abat sa masse, avec enthousiasme, sur le tas de pierre. Pareille ardeur est belle à voir !

“ Que faites-vous ? ” demande Péguy

“ Moi, répond l’homme, je bâtis une cathédrale ! ”

La fable des casseurs de pierres est attribuée à Charles Péguy.

Cette fable montre l’importance de donner du sens à son travail qui peut rendre heureux, même s’il est difficile et fatigant.

Quand un manager donne à ses collaborateurs la sensation d’être non seulement des tailleurs de pierre mais aussi et surtout de construire une cathédrale, il ne se limite pas à son rôle d’employeur mais il conduit aussi ses équipes sur la voie du succès en leur donnant une mission qui fait sens pour eux et donc les enrichit.



A/ Articuler image, culture et identité

“ Une culture forte motive les gens si elle s’appuie sur un fonctionnement cohérent ” énonce Maurice Thevenet

La notion de culture d’entreprise et son étude apparaissent en France dans les années 1980 à la suite d’une décennie marquée par les doutes et les tensions pour de nombreuses entreprises. La culture apparaît en effet susceptible d’améliorer l’intégration et la motivation des salariés. Ce qui pourrait permettre d’accroître la performance des entreprises.

Ces dernières années, l’idée de se servir de la culture comme d’un atout, voire d’un avantage concurrentiel revient massivement. Y compris dans le secteur de la santé.

“ La culture d’entreprise existe soit par les traditions soit parce qu’elle a été à un moment donné, créée, éditée, façonnée dans un but précis ” affirme Pierre Descamps, expert en ressources humaines et chargé de mission au Conseil général du Pas-de-Calais.¹³

Dans un entretien qu’il m’a accordé, il poursuit en expliquant que la culture d’entreprise est aussi liée à la culture du pays. *“ On était de la même entreprise mais nous n’avions pas la même culture de procéder au travail. On avait les mêmes socles de charte graphique, chartes RH, charte produit... mais dans la façon de travailler, la culture induite par le pays n’est pas la même. En Allemagne, lors des réunions, si ça commence à 9h00 et que tu arrives à 9h01, tout le monde te regarde. ”*

L’accueil d’une société montre quelque chose de la culture d’entreprise : la façon dont on est accueilli, l’ergonomie, la décoration, les logos, les affichages : c’est la première image. Certaines cultures d’entreprise sont basées sur des postulats écrits. *“ Les rituels ”*, souligne Pierre Descamps, ce sont les modes de fonctionnement interne, les procédures. Ce n’est pas écrit mais tu les ressens, tu les comprends et tu t’y adaptes.

“ Les premiers à incarner la culture d’entreprise ce sont les directions ”

“ Si tu ne rentres pas dans la culture, ça ne va pas marcher. ” Ça se ressent au temps d’accueil, la façon de gérer l’attente, la disponibilité, la capacité à prendre en compte les besoins, la bienveillance. Ces principes édictés sont en permanence relayés dans la façon dont on communique avec les autres, à l’extérieur mais aussi par la façon dont on se comporte et la façon dont on fixe les objectifs dans l’entreprise.



La culture d’entreprise

Un ensemble de connaissances, de valeurs et de comportements qui facilite le fonctionnement d’une entreprise en étant partagé par la plupart de ses membres.

“ Les premiers à incarner la culture d’entreprise ce sont les directions ”, explique Pierre Descamps. Ce sont elles qui doivent la véhiculer, la faire connaître et être en cohérence par rapport à ce que met en avant la culture d’entreprise. L’exigence n’est pas la même avec un créatif de la communication et avec un comptable ; ses caractéristiques personnelles ne sont généralement pas les mêmes qu’un communicant.

¹³ Interview de Pierre Descamps - “L’Abécédaire de la culture d’entreprise” - ANNEXE 2

“ *Donc soit je m'acculture, soit je m'en vais* ” tranche Pierre Descamps. Cela se ressent dès l'arrivée sur le parking d'une société : les premières places de parkings peuvent être réservées au directeur ou à l'inverse elles peuvent être réservées aux clients. Lorsque l'entreprise est axée sur le commerce, tout va être axé sur le client. Certaines entreprises ont des rapports avec les écoles en favorisant une culture qui correspond aux demandes des nouvelles générations. La culture d'entreprise évolue en fonction des attentes des nouveaux salariés. Il y a maintenant des jeunes qui en sortant de leurs écoles vont aller travailler dans des associations humanitaires ; ils y vont pour les valeurs. Ils cherchent une entreprise qui véhicule du sens.

“**Arrêtez d'écrire : vivez ce que vous dites.**”

C'est le management qui l'impulse et c'est, par exemple, le service communication qui va relayer via le produit, les messages institutionnels. “ *Quand j'étais en industrie, je pouvais m'adresser directement au patron sans passer par les différents échelons, témoigne Pierre Descamps. Il y avait une certaine proximité. Quand je suis arrivé dans l'administration, ce n'était pas la même chose, je me suis fait lyncher tout de suite.* ” Il y a des cultures écrites, des cultures orales. Il y a des valeurs. Les chartes d'entreprise ne correspondent plus trop aux attentes des nouveaux salariés. Ils attendent beaucoup plus de flexibilité et de réalisme. “ *Arrêtez d'écrire : vivez ce que vous dites.* ”

Et l'art dans la culture d'entreprise ?

L'art peut être un élément de fierté pour les salariés des entreprises et aussi des institutions. Chaque année, les journées du patrimoine permettent à de nombreux sites d'ouvrir leurs portes. Souvent, des salariés volontaires montrent avec fierté le style architectural, le mobilier voire les collections ou les œuvres précieusement entretenues.

La culture d'entreprise, élément fondamental de la marque employeur

La marque employeur s'articule justement autour de la culture d'entreprise
Elle est en effet constituée de quatre piliers indissociables.

L'image employeur externe : ce qu'on perçoit en externe : il s'agit du regard des candidats, des écoles, des journalistes ou des experts du domaine.

L'image employeur interne : ce qu'on perçoit en interne. Le regard des collaborateurs, des managers, des partenaires. Il faut s'enquérir de leur ressenti.

L'identité employeur : elle est composée des éléments factuels de l'ADN de l'établissement : ce sont les activités, les métiers, l'histoire, les zones géographiques, les valeurs, le style de management, etc.

Les pratiques employeur : les processus RH (recrutement, intégration, formation, évaluation, rémunération, etc.), l'organisation et les solutions RH et managériales. Ceux-ci font vivre au quotidien la marque employeur de l'établissement. ¹⁴

¹⁴ Éric Godelier. - Cairn info (2009) “La culture d'entreprise : Source de pérennité ou source d'inertie ?”

B/ Placer la question humaine au cœur du débat

“ Une bienveillance institutionnelle est pour moi une priorité absolue ”

J’ai pu m’entretenir avec Floriane Bordelais, Directrice d’Hôpital adjointe en charge des opérations, du parcours patient, de la qualité et de la gestion des risques au Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure dans l’Allier (03). La version intégrale de l’interview se trouve en annexe.¹⁵

Elle témoigne de l’importance d’axer sur la bienveillance et la bienveillance vis-à-vis du personnel de santé pour garantir la qualité et la sécurité des patients. Cela rentre également dans les enjeux de la marque employeur. *“La bienveillance, c’est ce sur quoi nous avons vraiment axé en 2021, particulièrement aussi pendant ces deux années de crise Covid qui nous ont tous mis à rude épreuve.”*

Objectif : se sentir en sécurité

La bienveillance, c’est aussi l’écoute et la prise en compte des avis de tous.

En ce sens, Floriane Bordelais explique que cela commence dès le premier jour d’un nouvel arrivant. *“Nous leur consacrons une journée, lors de laquelle nous leur faisons visiter l’établissement et nous leur donnons les principales informations [...] Il y a toujours un questionnaire de satisfaction à la fin, dans lequel on leur demande leurs avis.”*

D’autres enquêtes sont en projet telle qu’une enquête annuelle *“culture-sécurité”* avec un questionnaire adressé à tous. Cela permet selon elle d’objectiver un peu les choses.

“L’idée est de leur demander s’ils se sentent en sécurité dans leur travail, s’ils ne se sentent pas mis en difficulté ici. Nous pouvons en effet nous sentir très vite isolés, avec la peur de faire un mauvais geste, etc.”

Des initiatives multiples et variées

L’humain semble ainsi au cœur de ses priorités. Plusieurs initiatives sont mises en place pour le bien-être de tous. *“Pour la semaine de l’hygiène féminine, nous avons par exemple mis en place un distributeur de produits d’hygiène féminine à certains points de l’établissement.”*

Floriane Bordelais détaille également une autre initiative portant sur la possibilité d’effectuer des achats alimentaires à prix réduits. *“Ce qui n’est pas consommé dans le self de l’hôpital peut être acheté par un professionnel à un prix réduit”*. Cela permet de faire d’une pierre deux coups en luttant efficacement contre le gaspillage alimentaire.

Autre initiative, beaucoup plus stratégique : *“Nous mettons des boîtes à idées pour les services qui le souhaitent [...] pour que les projets ne soient pas portés uniquement par la direction”*

L’objectif : que l’ensemble du personnel puisse initier, se lancer ou participer à des projets au sein de leur service respectif ou bien même inter-services.

“On ouvre régulièrement ces boîtes à idées pour voir si nos professionnels ont pensé à des solutions.”

Beaucoup moins quantitatif, mais beaucoup plus qualitatif que les questionnaires de satisfaction :

“Ce sont eux qui ont la vérité du terrain : c’est un moyen pour eux de nous faire part de leurs enjeux, de leurs envies et de répondre à la question “que mettre en place” ?”

¹⁵ Interview de Floriane Bordelais (08/06/2022) - “Réhumaniser l’hôpital” - ANNEXE 3

Le bulletin de paie : l’outil de communication le plus efficace.

Ces actions sont renforcées par une communication régulière. Cela passe notamment par un petit journal interne et par un intranet : *“nous faisons beaucoup de communications descendantes”*. De nombreuses actualités de l’hôpital sont également affichées sur les écrans de veille d’ordinateur. Comme pour Christophe Vanbesien, l’usage du bulletin de paie pour communiquer des informations importantes est très courant. *“nous faisons un petit flash info qu’on envoie avec le bulletin de paie. Tout le monde le reçoit, donc nous sommes sûrs que l’info sera transmise.”*

Réhumaniser, pour réincarner, pour rencontrer et attirer.

Pour elle, les nouvelles solutions digitales ont leurs intérêts mais ne font pas partie de son cœur de stratégie pour résoudre le mal-être que le personnel de santé peut ressentir.

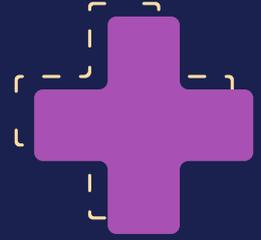
Ce mal-être est mis en exergue par la crise du Covid-19 et par les derniers reportages sur les difficultés rencontrés dans les services d’urgence.

Floriane Bordelais estime qu’il faut *“casser les différents fossés entre les différents professionnels de l’hôpital.”*

Il faut ainsi briser la barrière entre les administratifs et les professionnels médico-soignants.

“On a trop déshumanisé [...] Nous ne pourrions pas le résoudre avec des messages envoyés sur un intranet. Nous n’y arriverons que par une seule façon : des temps de travail en équipe.”





III- Où en est l'authenticité à l'ère du *greenwashing* ?



“ Un jour, un vieux professeur de l'École Nationale d'Administration Publique (ENAP) fut engagé pour donner une formation sur la planification efficace de son temps à un groupe d'une quinzaine de dirigeants de grosses compagnies nord-américaines. Ce cours constituait l'un des 5 ateliers de leur journée de formation. Le vieux prof n'avait donc qu'une heure pour *“ faire passer sa matière.”*”

Debout, devant ce groupe d'élite (qui était prêt à noter tout ce que l'expert allait lui enseigner), le vieux professeur les regarda un par un, lentement, puis leur dit : *“ Nous allons réaliser une expérience.”*

De dessous la table qui le séparait de ses élèves, le vieux professeur sortit un immense pot de verre de plus de 4 litres qu'il posa délicatement en face de lui. Ensuite, il sortit environ une douzaine de cailloux à peu près gros comme des balles de tennis et les plaça délicatement, un par un, dans le grand pot. Lorsque le pot fut rempli jusqu'au bord et qu'il fut impossible d'y ajouter un caillou de plus, il leva lentement les yeux vers ses élèves et leur demanda : *“ Est-ce que ce pot est plein ? ”*

Tous répondirent : *“ Oui ”*

Il attendit quelques secondes et ajouta : *“ Vraiment ? ”*

Alors, il se pencha de nouveau et sortit de sous la table un récipient rempli de gravier. Avec minutie, il versa ce gravier sur les gros cailloux puis brassa légèrement le pot. Les morceaux de gravier s'infiltrèrent entre les cailloux... jusqu'au fond du pot.

Le vieux professeur leva à nouveau les yeux vers son auditoire et réitéra sa question : *“ Est-ce que ce pot est plein ? ”* Cette fois, ses brillants élèves commençaient à comprendre son manège.

L'un d'eux répondit : *“ Probablement pas ! ”*

“ Bien ! ” répondit le vieux professeur.

Il se pencha de nouveau et cette fois, sortit de sous la table un sac de sable.

Avec attention, il versa le sable dans le pot. Le sable alla remplir les espaces entre les gros cailloux et le gravier.

Encore une fois, il redemanda : *“ Est-ce que ce pot est plein ? ”*

Cette fois, sans hésiter et en chœur, les brillants élèves répondirent : *“ Non ! ”*

“ Bien ! ” répondit le vieux professeur.

Et comme s'y attendaient ses prestigieux élèves, il prit le pichet d'eau qui était sur la table et remplit le pot jusqu'à ras bord. Le vieux prof leva alors les yeux vers son groupe et demanda : *“ Quelle grande vérité nous démontre cette expérience ? ”*

Pas fou, le plus audacieux des élèves, songeant au sujet de ce cours, répondit : *“ Cela démontre que même lorsque l'on croit que notre agenda est complètement rempli, si on le veut vraiment, on peut y ajouter plus de rendez-vous, plus de choses à faire ”.*

“ Non ” répondit le vieux professeur. *“ Ce n'est pas cela. La grande vérité que nous démontre cette expérience est la suivante : Si on ne met pas les gros cailloux en premier dans le pot, on ne pourra jamais les faire entrer tous, ensuite.”*

Il y eut un profond silence, chacun prenant conscience de l'évidence de ces propos.

Le vieux professeur leur dit alors : “ *Quels sont les gros cailloux dans votre vie ? Votre santé ? Votre famille ? Vos ami(e)s ? Réaliser vos rêves ? Faire ce que vous aimez ? Apprendre ? Défendre une cause ? Prendre le temps... ? Ou... tout autre chose ?* ”

“ *Ce qu’il faut retenir, c’est l’importance de mettre ses GROS CAILLOUX en premier dans sa vie, sinon on risque de ne pas réussir... sa vie. Si on donne priorité aux peccadilles (le gravier, le sable), on remplira sa vie de peccadilles et on n’aura plus suffisamment de temps précieux à consacrer aux éléments importants de sa vie.*

Alors, n’oubliez pas de vous poser à vous-même la question : quels sont les GROS CAILLOUX dans ma vie ? Ensuite, mettez-les en premier dans votre pot.”

D’un geste amical de la main, le vieux professeur salua son auditoire et quitta lentement la salle.

Conclusion : S’est-on occupé des vrais problèmes ?

Cité par le cardinal Robert Sarah dans son livre-entretien avec Nicolas Diat “*Dieu ou rien*” publié aux éditions Pluriel



A/ Quelles sont les nouvelles attentes du personnel de santé ?

A la suite de deux années de pandémie dues à la crise du COVID-19, les professionnels de santé se sentent, pour beaucoup, trahis par l'absence de réformes de fond du système de soins.

“ À l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital ”, lance le président Emmanuel Macron lors d'un discours dans le Grand Est, à Mulhouse le 25 mars 2020. ¹⁶

Il promet alors une réponse “ *profonde et dans la durée* ”.

Cette région fait justement partie de celles les plus touchées par la pandémie. Elle représente bien le manque de moyens alloués à l'hôpital pour gérer cette crise.

Réalité et défis pour notre système de santé

La France semble désormais prendre conscience du mal-être des professionnels de santé et de l'obsolescence de son système de santé mis en lumière par la crise.

En découle en effet, en juillet 2020, une négociation entre l'État et les représentants syndicaux : les accords du Ségur de la santé, qui sont signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre, le ministre chargé des Solidarités et de la Santé, ainsi que par une majorité d'organisations syndicales.

Ces accords engendrent 19 milliards d'euros d'investissement, étalés sur 10 ans ainsi que des hausses de salaire pour une valeur totale de près de 7 milliards d'euros par an pour l'hôpital.

Cela permet ainsi à un infirmier en soins généraux en sortie d'étude de percevoir 2 026 € net mensuel, soit 290 € net par mois de plus : 183 € net au titre de la 1ère revalorisation du Ségur de la santé + 107 € nets au titre de la revalorisation des grilles de catégorie A.

Pour un aide-soignant en sortie d'étude, le salaire est désormais de 1 760 € net mensuel. ¹⁷

Un mal-être profond

Selon mon enquête effectuée en juin 2022 sur un échantillon de 300 soignants travaillant à l'Hôpital, ce geste fort de la part de l'État n'a pas suffi à les contenter.

Il paraissait certes nécessaire de revaloriser les salaires et d'investir plus significativement dans les infrastructures et le matériel à disposition, mais cela est loin de résoudre le mal-être profond des professionnels de santé.

Si une large part des interrogés affirment avoir des commentaires seulement “mitigés ou neutres” (49%) voir même “positifs ou très positifs” pour certains (10%), lorsqu'ils sont amenés à parler de l'Hôpital et que 46% d'entre eux se disent motivés et engagés dans leur travail, ce ne sont pas moins de 39% d'entre eux qui déclarent hésiter à quitter l'Hôpital.

De nombreuses mobilisations

La mobilisation est largement présente sur les réseaux sociaux, sur lesquels on retrouve plus de groupes de soignants en colère que de groupes positifs sur le métier.

Notamment sur Facebook avec des groupes aux noms évocateurs tel que “*Soignants en colère*”, “*soignants humiliés*”, “*Soignants en lutte*”, “*Soignants en danger*”, “*Burn-out des soignants*”, “*Soignants en péril*”, “*Les soignants actifs en voie d'extinction oubliés, méprisés et en colère*”, “*soignants/soignés*”, “*Rendre le soin aux soignants !*”, pour ne citer qu'eux.

On retrouve aussi des dizaines de groupes destinées au soutien de cette profession ou à l'entraide entre soignants.

¹⁶ Le Figaro Live (25/03/2020) “Un «PLAN MASSIF pour l'hôpital» Macron s'engage à Mulhouse | Discours intégral”

¹⁷ Direction de l'information légale et administrative (30/09/2021) “Hôpital public : revalorisation des salaires des personnels au contact des patients”

¹⁸ Enquête auprès du personnel hospitalier (06/2022) - “Évaluez votre hôpital” - ANNEXE 4

Une hausse de salaire légitime ?

J'ai pu m'entretenir avec Christophe Vanbesien, Directeur des Ressources Logistiques, Techniques et du Système d'information du Groupe Hospitalier Artois-Ternois dans le Pas-de-Calais (62) au sujet des nouvelles attentes du personnel de santé. Vous retrouverez l'intégralité de l'interview en annexe.¹⁹

Concernant les salaires, il estime qu'une réflexion de société est nécessaire car l'argent vient bien de quelque part. Il vient des impôts, des cotisations, etc. *“ combien est-ce que la nation veut consacrer aux soins et combien est-ce que la nation veut consacrer au personnel soignant ? ”*

Car si les revendications salariales peuvent se justifier, la comparaison avec nos voisins européens n'a pas forcément lieu d'être. *“ Ils sont moins bien payés qu'en Europe, mais nous ne sommes pas en Allemagne ni en Suisse. L'Allemagne a quinze ans d'excédent budgétaire derrière elle, la Suisse à un niveau de vie bien plus élevé. ”*

Que veulent vraiment les soignants ?

“ Tous unis pour augmenter les salaires ”, les pancartes de ce type abondent dans les manifestations. Christophe Vanbesien atteste qu'il y a effectivement un problème de salaire. *“ Comme tout un chacun estime qu'il devrait gagner plus. ”*

Mardi 31 mai 2022, lors de sa visite au Centre hospitalier de Cherbourg, Emmanuel Macron se fait interpellé par Cindy, infirmière en pneumologie : elle lui a dit *“ Là c'est vraiment compliqué ”*. E. Macron lui répond : *“ Le Ségur a amélioré les choses non ? ” - 183 € oui, mais ça ne fait pas tout ”*.

Mais est ce que le problème fondamental des soignants, ce ne serait pas surtout un manque de valorisation de leur travail au quotidien et peut être un manque d'épanouissement dans le travail ?

***“ Vous ne travaillez pas avec des papiers, mais avec des humains.
Ce n'est donc pas simple. ”***

Pour Christophe Vanbesien, ce sont en effet des métiers difficiles, dans le sens où il y a à la fois un aspect *“ physique ”* et un *“ aspect responsabilité ”*.

“ Ce sont des professions très intéressantes qui sont passionnantes mais qui génèrent forcément un stress. Vous ne travaillez pas avec des papiers mais avec des humains. Ce n'est donc pas simple. ”

Il poursuit son analyse en expliquant que nous faisons face à une judiciarisation de la société.

“ Pendant longtemps, dans les hôpitaux, les gens venant se faire soigner remerciaient et repartaient. Aujourd'hui, si le moindre truc ne se passe pas bien, ou les gens portent plainte, ou ils font une réclamation. Ce n'est que le reflet de la société en général. ”

Si une opération s'est mal déroulée, il est en effet très facile aujourd'hui de trouver un avocat

On retrouve ainsi ce type d'annonce publicitaire sur internet : *“ Si vous êtes à l'hôpital et que ça s'est mal passé, contactez-nous et on se chargera de votre dossier ”*.

***“ Impossible de dire que l'on se sent parfaitement bien
dans son travail à l'hôpital ”***

Un interne qui exerce à l'hôpital²⁰, dans une grande ville de province, semble bien résumer l'avis général des personnes sondées en exprimant que si l'Hôpital peut compter sur lui, le secteur de la santé n'est quant à lui absolument pas respecté : *“[...] impossible de dire que l'on se sent parfaitement bien dans son travail à l'hôpital”*. Il précise que ce mal-être est à son sens plus particulièrement présent dans le secteur public.

Une aide-soignante explique quant à elle que si elle affirme être motivée et engagée, *“[...] les conditions de travail sont parfois démoralisantes”*. Une kinésithérapeute, tout comme la majorité des sondés, abonde aussi en ce sens *“Je parle de mon hôpital en des termes positifs mais je reste très mitigée quand je parle des conditions de travail”*.

Beaucoup soulignent que le problème réside dans le manque d'écoute et de soutien de la part des directions d'Hôpitaux qui semblent eux-même débordés par les tâches à accomplir.

¹⁹ Interview de Christophe VANBESIEEN (10/06/2022) - “Marque employeur à l'Hôpital” - ANNEXE 5

²⁰ Étudiant de troisième cycle des études médicales (après la sixième année)

B/ Comment *l'expérience collaborateur* pourrait-elle fidéliser les professionnels de santé ?

“L'expérience collaborateur désigne l'ensemble des interactions et expériences vécues par un collaborateur au sein de l'entreprise, dans les moments clés de son parcours comme dans son quotidien professionnel, de son recrutement jusqu'à son départ. On peut la définir comme la somme des ressentis du salarié vis-à-vis de sa situation de travail.”

Thomas Chardin, Dirigeant Fondateur de Parlons RH ²¹

En 1998, un nouveau concept révolutionnaire germe dans l'esprit de deux économistes américains, Joseph Pine et James Gilmore : “ *l'Experience thinking* ”. ²²
“*Welcome to the experience economy*” : Dans un article paru dans la Harvard Business Review en juillet de la même année, ils exposent comment l'économie américaine, édifiée sur la vente de produits et de services, a pu basculer vers l'expérience client.

Ils s'intéressent en effet aux différentes interactions du client avant, pendant et après un acte d'achat.

Ce concept sera ensuite transposé vers un usage interne, en cherchant à obtenir une expérience similaire pour le salarié.

L'objectif est tout d'abord d'améliorer l'engagement des salariés en cherchant à proposer les services les plus susceptibles de les intéresser.

Ensuite de réduire les départs en cherchant à fidéliser un maximum.

Et enfin de parler la même langue. Avoir un discours trop institutionnel avec des éléments de langage RH trop techniques n'est pas le meilleur moyen pour se comprendre. Encore moins pour s'entendre. Cela nécessite de très bien connaître l'ensemble des services de l'Hôpital pour s'adapter aux spécificités de chacun.

Dans une interview donnée à PeopleDoc, Matthieu Mallédant, expert en transformation digitale des établissements de santé, exhorte les DRH à collaborer plus abondamment avec leurs équipes, à faire des ateliers qui permettent de mieux se connaître. ²³

De l'étudiant infirmier en stage au directeur, chaque professionnel de santé est une personne clé pour améliorer l'expérience collaborateur de l'hôpital et permettre la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie RH.

²¹ Thomas Chardin. - Parlons RH (31/03/2022) “3 leviers d'action pour l'expérience collaborateur en 2022”

²² B. Joseph Pine II, James H. Gilmore (07/1998) “Welcome to the Experience Economy”

²³ Joëlle Hayek, entretien avec Matthieu Mallédant. - Hospitalia (20/11/2020)
“Digitaliser l'hôpital, c'est aussi le réhumaniser”

Tirer profit des innovations technologiques

“Les établissements de santé s’appuient sur des personnels très impliqués et très compétents, mais mettent à leur disposition des outils de communication surannés !” exprimait encore Matthieu Mallédant dans cette même interview.

En retard par rapport à de nombreux autres secteurs sur la digitalisation, le milieu hospitalier passe encore largement à côté d’une formidable valeur ajoutée en termes d’expérience collaborateur (et utilisateur). Notamment en ce qui concerne le transfert d’information, l’implication des patients eux-mêmes dans la réalisation de tâches à faible valeur ajoutée, ou encore dans l’automatisation des tâches répétitives (machine-learning).

Si l’on prend l’exemple du développement de l’ambulatoire, les proches des patients posent toujours la même question, *“à quelle heure va-t-il/elle sortir du bloc ?”*.

Cette information pourrait donc être automatisée, ce qui permettrait de rassurer et de permettre aux soignants de se concentrer sur leur rôle principal : le soin.

Alors même que le domaine d’activité de l’Hôpital touche à “ce qu’il y a de plus intime”, le secteur de la santé est particulièrement peu connecté et les patients ne disposent généralement que du minimum vital de l’information.

“Digitaliser l’hôpital, c’est donc le réhumaniser”

Afin de parfaire l’expérience utilisateur, l’ensemble des outils RH devraient être rassemblés sur une interface simple et conviviale, fluide d’utilisation et aisément accessible depuis un ordinateur ou un appareil mobile avec potentiellement une application mobile.

Si les établissements de santé n’ont encore que très peu recours aux nouvelles technologies digitales, c’est principalement car ces innovations sont perçus comme des fins en soi alors qu’il s’agit surtout d’un moyen qui simplifierait le quotidien des professionnels de santé et celui des patients.

Michel Barabel, Professeur affilié à Sciences-Po Paris l’exprime parfaitement : *“Au lieu de voir les technologies digitales - et demain l’intelligence artificielle - comme un risque de déshumanisation supérieur, il est temps de comprendre et d’intégrer que laisser le temps de production de data, de process et d’outils aux machines est ce qui va permettre aux DRH de renouer avec ce qui fait la noblesse (et le sens) de leur fonction : l’humain.”*²⁴



²⁴ Michel Barabel. (07/06/2018) “Digitaliser la fonction RH, est-ce la déshumaniser ou l’humaniser ?”

Du recrutement jusqu'au départ en retraite

Du recrutement jusqu'au départ à la retraite, en passant par les naissances, les promotions, les déménagements et les congés maladie, les étapes sont nombreuses.

Il est impératif de garantir une relation des plus convenables possibles entre le département des Ressources Humaines et les collaborateurs durant ce parcours.

Il faut susciter l'engagement en s'appuyant sur un dialogue régulier, en prenant le temps de questionner l'ensemble du personnel sur les différents enjeux qui les concernent et les défis qui les préoccupent. Il faut valoriser les efforts, les talents et les réussites. Le digital vient ici aussi apporter sa pierre en offrant des services facilitant la collaboration et la communication interne.

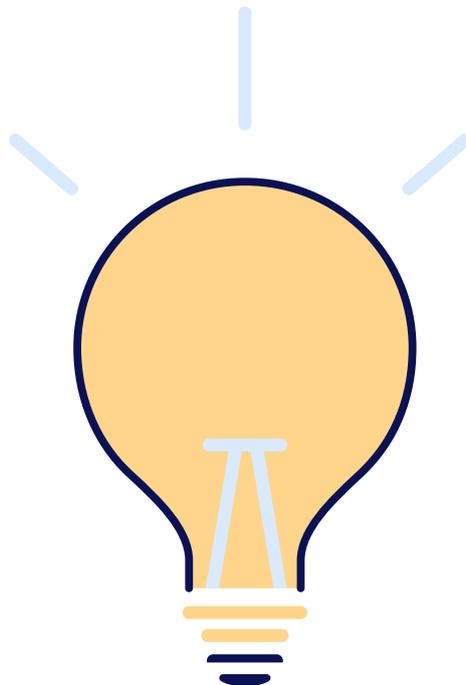
Si l'automatisation des tâches chronophages et de facto l'amélioration de la performance RH est l'un des principaux enjeux, offrir un service de qualité en soignant sa marque employeur l'est tout autant pour que le personnel s'engage pour l'hôpital.

Il est nécessaire d'estomper certaines barrières entre la direction et le personnel soignant pour le placer ainsi au cœur du SIRH.²⁵ Le digital permet ainsi de repenser cette relation.²⁶

Pour compléter cette digitalisation des processus, le traitement sous format numérique d'un contrat de travail permettra de gagner du temps et de simplifier l'accès à l'ensemble des documents administratifs.

Fidéliser le personnel de santé est essentiel pour garantir la cohérence, l'image et la stabilité du milieu hospitalier.

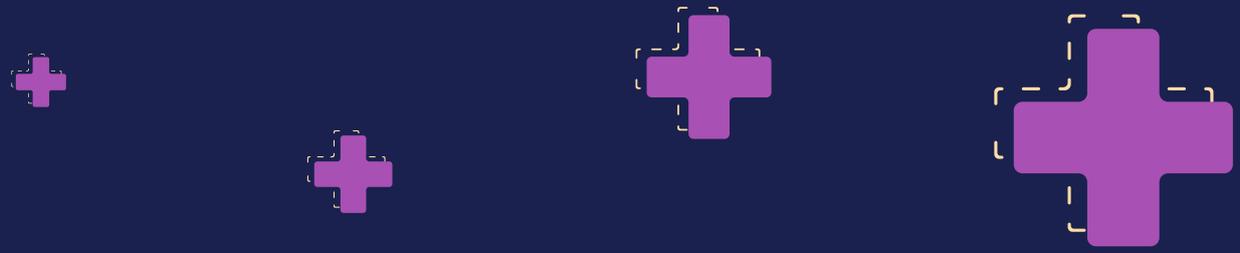
Cela participe surtout à la cohésion des équipes et à la préservation des compétences développées.



²⁵ Système d'information de gestion des ressources humaines

²⁶ Soufyane Frimousse, Jean-Marie Peretti. - Question(s) de management (2019/1 - n° 23), pages 135 à 156
"Expérience collaborateur et Expérience client : comment l'entreprise peut-elle utiliser l'Intelligence Artificielle pour progresser ?"

²⁷ Peopledoc (2022) "Expérience collaborateur RH et digital"



IV- Partir de l'individu pour développer le collectif



Même au football il peut y avoir une ironie de l'histoire. La preuve, en 2018 la France a été championne du monde en Russie, mais en 2010 elle a connu sa Bérézina en Afrique du Sud.²⁸ Cette histoire permet de méditer sur l'importance du collectif.

En 2010, la Bérézina s'appelle Knysna. Après une altercation entre l'entraîneur Raymond Domenech et l'attaquant Nicolas Anelka, celui-ci a été exclu, conduisant les autres joueurs à se mettre en grève.

Une crise et un échec sportif qui se traduit par un fiasco médiatique sans précédent pour l'équipe de France. Le boycott de l'entraînement prévu le 20 juin 2010, l'image du bus rideaux tirés, dont les joueurs refusent de descendre, constituent alors une situation d'une gravité inédite. Des sanctions sont prises à l'encontre de plusieurs joueurs.

Cette crise affecte les acteurs et les observateurs et fait naître un désintérêt du public pendant quelques années. Elle précipite la fin de plusieurs joueurs remplacés par une nouvelle génération.

En 2018, l'entraîneur Didier Deschamps emmène la France à la victoire en Coupe du monde huit années après ces événements. Après beaucoup de travail sur le terrain avec les joueurs et avec la vingtaine de personnes qui composent le staff, Didier Deschamps a su conduire l'équipe de France à ce résultat.

La différence porte sur le jeu du collectif. Individuellement, sur le plan technique, l'équipe de 2018 n'est pas meilleure que celle de 2010. Cette fois-ci, c'est le collectif qui habite le mental de l'équipe. L'esprit d'équipe est perçu sur le terrain comme dans les interviews données par les joueurs.



²⁸ Quentin Burban, - Ouest-France (29/03/2022) Équipe de France. L'Afrique du Sud et le fiasco de Knysna

A/ Pourquoi viser le collectif ?

Une des propositions du rapport Notat-Sénard, remis au 1er semestre 2018 au gouvernement, consiste à ajouter la notion de “ *raison d’être* ” à celle d’entreprise.²⁹ Un élément qui donne du sens et renforce l’image de marque de l’entreprise.

“ Redonner de la substance à l’entreprise, l’amener à réfléchir à sa raison d’être ”

En remettant au ministre de l’Economie Bruno Le Maire, Nicole Notat (ex-dirigeante de la CFTD) et Jean-Dominique Sénard (ex patron de Michelin) ont apporté une proposition attendue par les entreprises déjà engagées dans la RSE : ajouter la notion de “ *raison d’être* ” à celle d’entreprise.

Pour une entreprise qui veut définir sa raison d’être, l’enjeu serait d’intégrer, à ce qui la fonde d’un point de vue commercial, une cause aux contours dessinés par sa responsabilité sociale, sociétale et environnementale.

Pour Nicole Notat et Jean-Dominique Sénard, les “ *textes passent sous silence l’entreprise et l’ensemble des personnes qui y contribuent à côté des associés, parce que la question ne se posait pas vraiment à l’époque de leur rédaction* ”.

Les recommandations concernent également la représentation des salariés dans les conseils d’administration. Présence qui fournit “ *une compréhension concrète de l’entreprise de l’intérieur, une mémoire des projets passés et une plus grande connaissance des métiers exercés dans l’entreprise* ”.

Bien plus que pour une entreprise, la raison d’être de l’hôpital est une évidence sociale. La dimension collective relève elle aussi des mêmes enjeux que ceux de toute entreprise.



²⁹Thibault de Ravel d’Esclapon. (13/03/2018) “Rapport Notat-Sénard : l’entreprise, objet d’intérêt collectif”

B/ Comment partir de l'individu pour développer le collectif ?

Les compétences des professionnels de l'hôpital sont un élément clef pour réussir le défi que doit relever au quotidien l'institution de santé publique en France.

La complexité du corps humain mobilise une vingtaine de spécialités dans chacun des hôpitaux de l'Hexagone. Pour chaque spécialité, l'institution qui ne connaît pas de jours fériés doit programmer les ressources humaines qui permettront à chaque hôpital de remplir sa mission.

Le site officiel du ministère des Solidarités et de la Santé recense plus de 200 métiers répartis dans 6 filières : médicale, soignante et éducative, sociale, socio-éducative, administrative, et enfin, logistique et technique.

La force de la chaîne est dans le maillon

Les métiers d'infirmier, d'aide-soignant, de manipulateur radio, de kinésithérapeute, de diététicien, de préparateur en pharmacie, de technicien de laboratoire, etc sont bien identifiés comme des "*blouses blanches*". Il existe aussi des métiers qui ne sont pas toujours bien identifiés, des informaticiens, des cuisiniers et beaucoup d'autres fonctions qui œuvrent ensemble pour réussir la prise en charge des patients.

Le processus d'apprentissage qui permet à un salarié d'acquérir le savoir, le savoir-faire et le savoir-être (capacité et aptitude) nécessaires à l'exercice d'un métier représente un investissement colossal. Ce processus commence au sein de la cellule familiale avant de s'étendre au fil des années à l'école, aux activités extra-scolaires et jusqu'à l'ensemble des arcanes de la société. Ce long apprentissage s'adresse à chaque individu en tant que tel.

“ Aucun d'entre nous n'est plus intelligent que l'ensemble d'entre nous. ” Kenneth Blanchard

Une fois formée, la "*blouse blanche*" est-elle en capacité d'exercer son métier ? C'est tout l'enjeu du collectif qui doit être soigneusement paramétré pour que tous les acteurs soient à leur poste de travail.

Si l'anesthésiste intervient au moment prévu mais que le chirurgien n'opère pas en temps et en heure, même si c'est le chirurgien le plus compétent dans sa discipline, il ne pourra rien faire si l'orchestration n'est pas bien réglée.

Cette évidence est déclinable à tous les échelons. La performance de l'appareil hospitalier concerne aussi bien "*les blouses blanches*" que les équipes de nettoyage ou de sécurité. Tout se tient.

“ L'esprit d'équipe... C'est des mecs qui sont une équipe, ils ont un esprit ! Alors, ils partagent ! ” Coluche

“ L'hôpital est comme une ville ” pouvons-nous entendre régulièrement.

Avec plusieurs milliers de salariés, l'hôpital vit au rythme des routines ordinaires qui sont programmées et ajustées au fil des jours, voire des heures. Une exception d'envergure vient contrarier cet aspect routinier. Il s'agit du service des urgences qui par essence est difficilement prévisible. Les données collectées au fil des années et des saisons peuvent permettre aux intelligences artificielles d'élaborer des plannings optimisés pour dimensionner les services d'urgence.

Là aussi, la compétence individuelle peut être inopérante si elle n'est pas assortie au collectif. Pour comprendre le collectif, il est possible de s'appuyer sur la recette de la vinaigrette :
Tout d'abord il faut disposer de tous les ingrédients

- 1 cuillère à café de moutarde forte de Dijon,
- 3 cuillères à soupe de vinaigre,
- 2 pincées de sel,
- 5 cuillères à soupe d'huile d'olive,
- 6 tours de moulin à poivre.

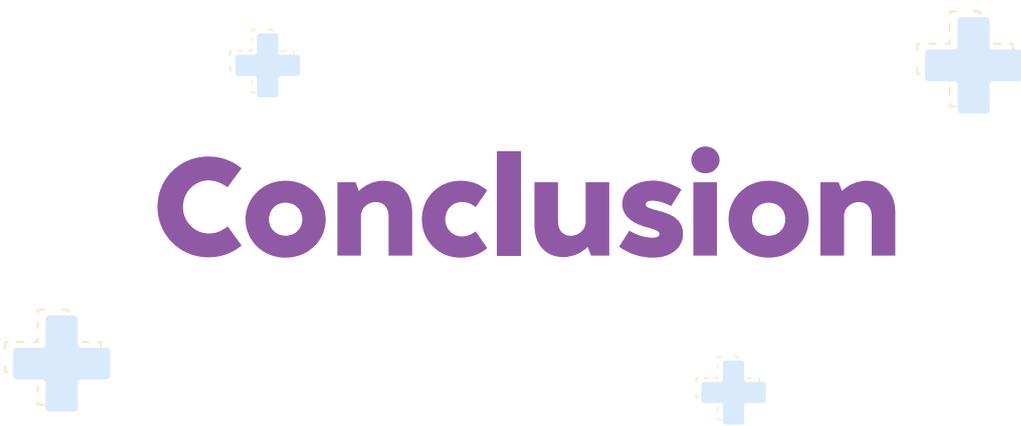
Dans notre cas, les ingrédients ce sont les compétences individuelles. Ensuite, il faut appliquer les étapes de la recette :

Dans un bol, versez le vinaigre et ajoutez-y le sel et la moutarde. Mélangez bien à l'aide d'une fourchette ou d'un petit fouet à vinaigrette. Ajoutez l'huile progressivement tout en mélangeant. Lorsque la sauce est bien homogène, ajoutez le poivre et mélangez.

3 fois on emploie le verbe " *mélanger* " et même une fois avec l'aide d'un fouet. Ce mélange est une condition clé de réussite de la vinaigrette. Dans notre cas, celui qui mélange, c'est le chef d'orchestre qui bat la mesure, ou bien c'est le management de l'hôpital.

Cette recette de cuisine est une illustration savoureuse. Elle montre que chacun est important pour la réussite de la mission. Elle permet aussi de réaliser le rôle managérial assimilé au cuisinier.





Conclusion

En 1642, le mathématicien et philosophe Blaise Pascal invente et met au point avec succès la Pascaline. Il s'agit d'une machine mécanique à additionner et à soustraire qui apporte une aide significative pour limiter le temps passé à la comptabilité de l'affaire familiale. Quelques dizaines d'exemplaires seront fabriqués et le Musée des Arts et Métiers à Paris expose soigneusement un exemplaire de ce trésor. En 1960, dans la Silicon Valley, sont mis au point les « systèmes experts » fondées sur des règles logiques avec des portes d'entrée et de sortie. Ces systèmes reposent sur la collecte des données. Celle-ci va s'amplifier de façon exponentielle avec le développement d'internet. Pour le grand public, l'aboutissement de ces systèmes est consacré en 1997 par la victoire d'une machine, un ordinateur appelé Deep Blue, sur le champion du monde des échecs Garry Kasparov. L'actuel engouement pour le Metavers illustre la façon dont la technologie est capable d'apporter un potentiel d'intelligence augmentée aux êtres humains.

La régulation des big data est un enjeu majeur pour les sociétés humaines. Sans régulation, ces moyens d'intelligence augmentée ou artificielle peuvent être utilisés pour le meilleur comme pour le pire. Le champ d'extension possible du digital pour développer la formation des personnels de santé offre un potentiel qui dépasse les capacités de calcul de la Pascaline. Il y a donc une dimension civilisationnelle au sein du numérique. Les données utilisent des ressources énergétiques et aussi des métaux rares. La régulation doit permettre d'éviter de consacrer les ressources à des expériences de jeux confrontant des hommes à des machines et dont l'intérêt humain pourrait susciter une controverse légitime.

L'urgence porte donc sur la régulation des systèmes d'intelligence augmentée qui sont fondés sur des ressources énergétiques et minières limitées. La consécration de ce potentiel d'aide humaine à la santé des êtres humains ainsi que pour toute la planète doit être une priorité. Au fil de l'Histoire, les apports dont a bénéficié la médecine ont permis la mise au point d'un dispositif hospitalier remarquable. Celui-ci se fonde aussi bien sur des acquis philosophiques, avec Hippocrate, que sur des acquis techniques, dont les technologies numériques étendent les possibilités pas seulement aux « blouses blanches » mais aussi à tout l'écosystème hospitalier.

La raison d'être de l'hôpital, sa nature intrinsèque au service de la santé des individus lui confère donc une priorité d'octroi des ressources technologiques. La régulation du numérique par les Etats au service de la santé des individus est une clé de réussite pour l'avenir. L'hôpital public est majoritaire en France. Les institutions de santé privé trouvent leur place et viennent combler les éventuels besoins de certains territoires. L'évolution de cette diversité des dispositifs ne doit pas être le fondement de la politique de santé. Il est en effet essentiel que la révolution technologique en cours soit assortie aux structures existantes.

La société Hublo vient apporter à l'institution hospitalière son savoir-faire technologique pour la gestion des ressources humaines. Forte de son expertise, Hublo est capable de proposer une stratégie de marque employeur pour accompagner chaque hôpital. La réussite des compétences associées de toutes les fonctions réunies au sein de l'hôpital est un défi quotidien pour le management hospitalier. Hublo apporte sa solution pour que la baguette du chef d'orchestre soit mieux perçue par l'ensemble des équipes.

Quelle place les pouvoirs publics vont-ils attribuer à la santé ? La part de ressource technologique disponible est limitée. Les choix incombent à nos gouvernants. Les défis autour de la santé sont aussi accentués par une population vieillissante qui nécessite une prise en compte adaptée. Hublo, comme d'autres entreprises, se propose d'être au cœur du réacteur nucléaire de l'hôpital.

Postface

Accompagner les établissements de santé afin de leur proposer une gestion efficace de ses ressources humaines c'est la raison d'être de l'entreprise dans laquelle je travaille. Au quotidien, j'exerce mes compétences en communication afin de permettre à mon entreprise de développer sa notoriété auprès de ses clients. Ce mémoire m'a permis de collecter des informations, de mener des entretiens, de concevoir et d'administrer une enquête. A l'issue de ce travail de recherche, il m'a fallu réfléchir sur le sens de ma mission, de celle de mon entreprise et de celle de l'hôpital.

J'ai découvert ainsi de nouveaux angles de vue, à la fois sur mon travail et sur la société dans son ensemble.

Bibliographie

(Norme APA)

Clara Epiphane (11/2021) “Marque employeur, mode d’emploi” Dunod

Hélène Delmotte. - Le fil info des hôpitaux & GHT (17/03/2021) “Marque employeur et enjeux d’image pour les hôpitaux et Ehpads publics”

<https://www.reseau-hopital-ght.fr/actualites/ressources-humaines-enseignement/marque-employeur-et-enjeux-d-image-pour-les-hopitaux-et-ehpad-publics.html>

Ministère des Solidarités et de la Santé (23/02/22) “La fonction publique hospitalière”

https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/fonction-publique-hospitaliere-607/article/la-fonction-publique-hospitaliere?TSPD_101_

Jean-Philippe Danglade (10/2020) “Valorisez votre marque employeur !”

David Brion, Caroline Desnoyers, Jean-Noël Maisonneuve. - Insee (07/03/2022) - “Une majorité de femmes dans les métiers indispensables à la population”

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6209656>

Le Monde avec AFP (14/04/2021) - “Une palette de mesures du Ségur de la santé entérinée par le Parlement”

https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/04/14/une-palette-de-mesures-du-segur-de-la-sante-enterinee-par-le-parlement_6076786_3224.html

Pierre Kron. (23/05/2022) - “Réintégrer les soignants non vaccinés : combien et comment ?”

https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/05/23/reintegrer-les-soignants-non-vaccines-combien-et-comment_6127332_3224.html

Hopital.fr (07/04/2015) - “Les maisons des usagers”

<https://www.hopital.fr/Droits-demarches/Vos-droits/La-representation-des-usagers-et-le-respect-des-droits/Les-maisons-des-usagers>

Agence technique de l’information sur l’hospitalisation (2020 - 2022) - “analyses annuelles de l’activité hospitalière”

<https://www.atih.sante.fr>

SPB Family (2018) “Hospitalisation : comment réduire la facture ?”

<https://spbfamily.eu/hospitalisation-comment-reduire-la-facture/>

Sophie Martos. (23/04/2019) - “Une année record avec 9 314 places en deuxième année”

<https://www.lequotidiendumedecin.fr/internes/etudes-medicales/numerus-clausus-2019-une-annee-record-avec-9-314-places-en-deuxieme-annee>

Pauline Bluteau. - L’étudiant (03/12/2021) - “Le gouvernement annonce la création de 8 nouvelles facs d’odontologie à la rentrée 2022”

<https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/le-gouvernement-annonce-la-creation-de-8-nouvelles-facs-d-odontologie-a-la-rentree-2022.html>

Fondation des hôpitaux (12/01/2022) - “Pièces Jaunes en 2022”

<https://www.fondationhopitaux.fr/pièces-jaunes/>

Fondation des hôpitaux (04/02/2021) - “Les bienfaits de la musicothérapie”

<https://www.fondationhopitaux.fr/les-bienfaits-de-la-musicotherapie/>

Éric Godelier. - Cairn info (2009) “La culture d’entreprise : Source de pérennité ou source d’inertie ?”

<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-gestion-2009-2-page-95.htm>

Le Figaro Live (25/03/2020) “Un «PLAN MASSIF pour l’hôpital» Macron s’engage à Mulhouse | Discours intégral”

<https://www.youtube.com/watch?v=7lm1cScE92o>

Direction de l’information légale et administrative (30/09/2021) “Hôpital public : revalorisation des salaires des personnels au contact des patients”

<https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15208>

Thomas Chardin. - Parlons RH (31/03/2022) “3 leviers d’action pour l’expérience collaborateur en 2022”

<https://www.parlonsrh.com/media/3-leviers-action-experience-collaborateur-2022/>

B. Joseph Pine II, James H. Gilmore. (07/1998) “Welcome to the Experience Economy”

<https://hbr.org/1998/07/welcome-to-the-experience-economy>

Joëlle Hayek, entretien avec Matthieu Mallédant. - Hospitalia (20/11/2020) “Digitaliser l’hôpital, c’est aussi le réhumaniser”

https://www.hospitalia.fr/%C2%A0Digitaliser-l-hopital-c-est-aussi-le-rehumaniser%C2%A0_a2384.html

Michel Barabel. (07/06/2018) “Digitaliser la fonction RH, est-ce la déshumaniser ou l’humaniser ?”

<https://www.people-doc.fr/blog-digitalisation-rh/digitaliser-fonction-rh-qvt-michel-barabel>

Rémi Malenfant. - HR4HR Enablement Partner (02/07/2018) “Interview d’expert - Expérience collaborateur et les nouvelles compétences RH”

<https://www.youtube.com/watch?v=BdDChLma6gE>

Soufyane Frimousse, Jean-Marie Peretti. - Question(s) de management (2019/1 - n° 23), pages 135 à 156 “Expérience collaborateur et Expérience client : comment l’entreprise peut-elle utiliser l’Intelligence Artificielle pour progresser ?”

<https://www.cairn.info/revue-questions-de-management-2019-1.htm>

Peopledoc (2022) “Expérience collaborateur RH et digital”

<https://www.people-doc.fr/experience-collaborateur-guide>

Eric Pezet, Chloé Guillot-Soulez (10/2020) “Marque employeur et travail expérientiel”

Quentin Burban, - Ouest-France (29/03/2022) “Équipe de France. L’Afrique du Sud et le fiasco de Knysna”

<https://www.ouest-france.fr/sport/football/equipe-de-france/equipe-de-france-l-afrique-du-sud-et-le-fiasco-de-knysna-un-douloureux-souvenir-d7f0e56c-aebb-11ec-835a-3d4944813049>

Thibault de Ravel d’Esclapon. (13/03/2018) “Rapport Notat-Senard : l’entreprise, objet d’intérêt collectif ”

<https://www.dalloz-actualite.fr/flash/rapport-notat-senard-l-entreprise-objet-d-interet-collectif#.YqUcri8iuqQ>

Index des annexes :

ANNEXE 1 - DREES, SAE 2020

“Nombre d’entités géographiques et capacités d’accueil en hospitalisation”P.50

ANNEXE 2 - Jacques dLRSA - Interview de Pierre Descamps (30/11/2020)

“L’Abécédaire de la culture d’entreprise”P.52

ANNEXE 3 - Jacques dLRSA - Interview de Floriane Bordelais (08/06/2022)

“Réhumaniser l’hôpital”P.54

ANNEXE 4 - Jacques dLRSA - Enquête auprès du personnel hospitalier (06/2022)

“Évaluez votre hôpital”P.57

ANNEXE 5 - Jacques dLRSA - Interview de Christophe Vanbesien (10/06/2022)

“Marque employeur à l’Hôpital”P.60

ANNEXE 1 - DREES, SAE 2020

“Nombre d’entités géographiques et capacités d’accueil en hospitalisation”

Nombre d’entités géographiques et capacités d’accueil en hospitalisation en 2020, par catégorie d’établissement de santé

	Entités géographiques	Nombre de lits	Nombre de places
Secteur public	1 342	237 813	43 204
CHR/CHU	180	69 848	11 078
CH, dont anciens hôpitaux locaux	931	137 951	18 062
CH spécialisés en psychiatrie	92	21 362	13 583
Autres établissements publics	139	8 652	481
Secteur privé non lucratif	667	55 479	14 815
CLCC	20	2 702	708
Autres établissements à but non lucratif	647	52 777	14 107
Secteur privé à but lucratif	974	93 543	22 070
Établissements de soins de SSR	342	29 402	5 012
Établissements de SCD ou pluridisciplinaires	468	49 492	14 772
Établissements de lutte contre les maladies mentales	154	14 141	2 211
Établissements de SLD	7	359	0
Autres	3	149	75
Ensemble	2 983	386 835	80 089

CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CH : centre hospitalier ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SCD : soins de courte durée ; SLD : soins de longue durée.

Note • Pour une entité juridique multisite comme l’AP-HP, le décompte retient autant d’entités géographiques que de sites.

Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA. Établissement d’hospitalisation disposant d’au moins un lit ou d’une place. Les centres de dialyse et de radiothérapie ne sont pas comptabilisés.

Source • DREES, SAE 2020 (bases administratives), traitements DREES.

Graphique 1. Évolution du nombre de lits et de places de 2013 à 2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de lits d'hospitalisation complète	413 282	410 871	408 733	404 672	399 889	395 670	392 262
Nombre de places d'hospitalisation partielle	71 843	72 438	72 744	74 702	75 438	77 297	78 790

Note • Pour l'un des CLCC, les capacités d'accueil indiquées en 2019 sont celles de l'année 2018 (données absentes de la base administrative de la SAE 2019 du fait de la crise sanitaire). Cette correction sera intégrée dans la base statistique publiée fin novembre 2020.

Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources • DREES, SAE 2013-2018 (bases statistiques) et SAE 2019 (bases administratives), traitements DREES.

Tableau 2. Capacités d'accueil en hospitalisation complète et partielle en 2019, par discipline d'équipement

	2019	Évolution 2018-2019 (en %)
Nombre de lits d'hospitalisation complète	392 262	-0,9%
MCO	201 781	-0,9%
SSR	104 593	-0,9%
Psychiatrie	55 058	-0,6%
SLD	30 830	-0,8%
Nombre de places d'hospitalisation partielle	78 790	1,9%
MCO	33 848	1,2%
SSR	15 173	6,5%
Psychiatrie	29 769	0,5%
Capacités d'accueil en HAD ¹	19 077	5,5%

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. Les capacités de prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) sont mesurées par le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément par les établissements d'HAD. Le terme « places », utilisé auparavant pour désigner les capacités d'accueil, a été abandonné pour ne pas le confondre avec les places des services d'hospitalisation conventionnelle.

Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources • DREES, SAE 2018 (bases statistiques) et SAE 2019 (bases administratives), traitements DREES.

Graphique 2. Évolution du nombre de lits de soins critiques de 2013 à 2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de lits de réanimation	5 369	5 388	5 351	5 391	5 436	5 392	5 433
Nombre de lits de soins intensifs	5 398	5 515	5 584	5 692	5 795	5 832	5 955
Nombre de lits de surveillance continue	7 569	7 621	7 820	7 930	8 020	8 062	8 192

Champ • France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources • DREES, SAE 2013-2018 (bases statistiques), traitements DREES et SAE 2019 (bases administratives), traitements DREES.

L’Abécédaire de la culture d’entreprise

« La culture d’entreprise existe soit par les traditions soit parce qu’elle a été à un moment donné, créée, éditée, façonnée dans un but précis » affirme Pierre Descamps, expert en ressources humaines et chargé de mission au Conseil départemental du Pas-de-Calais. De cette rencontre est né un abécédaire. Décapant !

P comme « pays » : “La culture d’entreprise est aussi liée à la culture du pays. On était de la même entreprise, mais notre nationalité influait fortement sur nos modes de travail. On avait les mêmes socles de charte graphique, chartes RH, chartes produit... mais dans la façon de travailler, la culture induite par le pays n’est pas la même. En Allemagne, lors des réunions, si ça commence à 9h00 et que tu arrives à 9h01, tout le monde te regarde.”

I comme « image » : “Ce que je ressens quand j’arrive à l’accueil d’une société : il y a quelque chose qui se manifeste tout de suite. La façon dont on est accueilli, l’ergonomie, la décoration, les logos, les affichages : c’est la première image.”

E comme « écrits » : “Certaines cultures d’entreprise sont basées sur des principes écrits.”

R comme « rituels » : “Les rituels, ce sont les modes informels de fonctionnement interne. Ce n’est pas écrit mais tu les ressens, tu les comprends et tu t’y adaptes. Si tu n’adhères pas à cette forme non écrite dans la culture, ça

ne va pas marcher.”

R comme « ressent » : “Ça se ressent lors de ton intégration professionnelle : à ton accueil, à la disponibilité que l’on t’accorde, à la capacité à prendre en compte tes besoins, à la bienveillance, aux messages véhiculés sur l’entreprise, à ton programme de formation prévue.”

E comme « édictés » : “Ces principes édictés sont en permanence relayés dans la façon dont on communique avec les autres, à l’extérieur,

mais aussi par la façon dont on se comporte et la façon dont on fixe les objectifs dans l’entreprise.”



Flashez cette image avec votre smartphone et retrouvez d’autres réflexions de Pierre Descamps sur la culture d’entreprise.



“Qu’on l’affiche ou pas, on a toujours une culture d’entreprise.” - Pierre Descamps

D comme « directions » : “Les premiers à incarner la culture d’entreprise ce sont les directions : ce sont elles qui doivent la véhiculer, la faire connaître et être en cohérence par rapport à ce que met en avant la culture d’entreprise.”

E comme « exigence » : “On ne peut pas avoir la même exigence avec un créatif de la communication qu’avec un comptable ; ses caractéristiques personnelles ne sont généralement pas les mêmes qu’un gars en communication.” Cela pour dire qu’au sein d’une même entité la culture d’entreprise doit cohabiter avec les cultures métiers.

S comme « soit » : “Donc soit je m’acculture, soit je m’en vais.”

C comme « clients » : “Cela se ressent dès l’arrivée sur le parking d’une société : les premières places de parkings peuvent être réservées au directeur ou à l’inverse elles peuvent être réservées aux clients. Lorsque l’entreprise est axée sur le commerce, tout va être axé sur le client.”

A comme « attentes » : “la culture d’entreprise doit aussi s’adapter aux attentes des nouvelles génération. La culture d’entreprise évolue, s’acculture aux attentes des nouveaux salariés. Certaines entreprises, pour séduire les jeunes dans les écoles, vont favoriser une culture qui correspond aux demandes des nouvelles générations. Il y a maintenant des jeunes qui en sortant de leurs écoles vont aller bosser dans des associations humanitaires ; ils y vont pour les valeurs. Ils cherchent

Et l’art dans la culture d’entreprise ?

L’art peut être un élément de fierté pour les salariés des entreprises et aussi des institutions. Chaque année, les journées du patrimoine permettent à de nombreux sites d’ouvrir leurs portes. Souvent, des salariés volontaires montrent avec fierté le style architectural, le mobilier voire les collections ou les œuvres précieusement entretenues. A nos lecteurs : vous pourrez approfondir ce sujet dans notre deuxième numéro sur « les trésors artistiques de nos entreprises ».

une entreprise qui véhicule du sens.”

M comme « management » : “C’est le management qui l’impulse et pour la rendre crédible, ils doivent la véhiculer dans la façon d’animer leur équipe. Le service communication interne peut venir en appui en relayant, par différents supports ou actions événementielles, les messages institutionnels.”

P comme « patron » : “Quand j’étais en industrie, je pouvais m’adresser directement au patron sans passer par les différents échelons : il y avait une certaine proximité. Quand je suis arrivé dans l’administration, ce n’était pas la même chose, rapidement j’ai compris qu’il fallait respecter la voie hiérarchique.

S comme « salariés » : “Il y a des cultures écrites, des cultures orales. Il y a des valeurs. Les chartes d’entreprise ne correspondent plus trop aux attentes des nouveaux salariés. Ils attendent beaucoup plus de flexibilité et de réalisme. Arrêtez d’écrire : vivez ce que vous dites.” ■

Propos recueillis par Jacques de La Roche St-André



Plongée dans le grand bain de la mondialisation, l’entreprise Michelin tente de rester fidèle à ses valeurs. Vu sur le réseau social LinkedIn, François Michelin témoigne de la culture d’entreprise, enseignée par son grand-père, lors d’une assemblée générale des actionnaires.

Réhumaniser l’hôpital

« *Pour réincarner, pour rencontrer et pour attirer* »

DH adjointe au Centre hospitalier de Moulins-Yzeure, Floriane Bordelais témoigne de l’importance d’axer sur la bienveillance et la bientraitance vis-à-vis du personnel de santé.

Propos recueillis par Jacques de La Roche St-André

Vos valeurs sont-elles communiquées régulièrement et vécues au quotidien?

C’est ce que nous essayons de faire en communiquant sur la bienveillance et la bientraitance : Si l’ensemble du personnel, soignants, médecins et les professionnels en logistique, support, etc, sont bienveillants les uns avec les autres, ils vont se sentir en sécurité dans leur environnement de travail.

Le cas étant, cela garantit des soins de qualité effectués dans de bonnes conditions.

C’est très important pour nous d’axer là dessus, ne serait ce que pour la qualité et la sécurité des patients. Ça l’est également pour la marque employeur. Lorsqu’on se sent bien traité dans son environnement de travail, par son encadrement, par la direction, par ses collègues, on peut en profiter pleinement.

La bienveillance, c’est ce sur quoi nous avons vraiment axé en 2021, particulièrement aussi pendant ces deux années de crise Covid qui nous ont tous mis à rude épreuve.

Une bienveillance institutionnelle est ainsi pour moi une priorité absolue.

Vous parliez de rencontres d’équipes périodiques dans un webinaire en novembre dernier : est-ce que des canaux adaptés à votre réalité sont mis en place, utilisés et bien compris de tous ?

Alors effectivement, il y a plusieurs choses. Nous avons un intranet : nous faisons beaucoup de communications descendantes. Nous affichons également de nombreuses actualités de l’hôpital sur nos écrans de veille d’ordinateur.

Pour la semaine de l’hygiène féminine, nous avons par exemple mis en place un distributeur

de produits d’hygiène féminine à certains points de l’établissement : nous avons donc communiqué là-dessus sur les écrans.

Nous travaillons aussi sur la lutte contre le gaspillage alimentaire : ce qui n’est pas consommé dans le self de l’hôpital peut être acheté par un professionnel à un prix réduit.

Nous avons là-aussi fait une communication sur les écrans de veille de nos PC pour que le plus grand nombre y ait accès.

Nous avons un petit journal interne et lorsque nous voulons être sûr et certain qu’une communication soit bien reçue par tous (tout le monde ne consulte pas son adresse mail), nous faisons un petit flash info qu’on envoie avec le bulletin de paye. Tout le monde le reçoit, donc nous sommes sûrs que l’info sera transmise.

Ensuite, par des temps de rencontre avec les équipes qui se passent sur différents plans :

« *Casser la barrière entre les administratifs et les professionnels médico-soignants* »

il y a des temps de rencontre institutionnelles. Il y a des temps de rencontre à échelle du service, pour lesquels je me déplace pour échanger pendant 45 minutes sur des points d'actualité de l'établissement ou sur des sujets très précis qui pourraient impacter les équipes.

« Une communication directe doit être absolument nourrie, enrichie, recrée »

Pendant le gros de la crise covid, nous avons fait beaucoup de sensibilisation sur les gestes barrières. On s'adaptait en fonction des avis de chacun sur ce qui était applicable ou non. Nous passons donc par différents canaux de communication, des rencontres en présentiel, l'intranet, les mails et d'autres supports papier.

**Qu'en est-il des soignants ?
Sont-ils vraiment à l'aise avec les outils digitaux ?**

Les professionnels administratifs sont naturellement plus à l'aise car l'ordinateur est leur outil de travail quotidien. Un soignant, il n'a pas le temps. Un médecin non plus. Je ne suis donc pas sûr que ce soit toujours l'idéal. La crise et les derniers reportages sur les difficultés rencontrés dans les services d'urgence le prouvent, il faut que nous cassions les différents fossés entre les différents professionnels de l'hôpital.

« Il faut réhumaniser la communication »

Il faut ainsi casser la barrière entre les administratifs et les professionnels médico-soignants. Nous ne pourrions pas le résoudre avec des messages envoyés sur un intranet. Nous n'y arriverons que par une seule façon : des temps de travail en équipe.

L'objectif principal semble ainsi de prioriser les informations, données de vive voix, les réunions d'équipe ?

Beaucoup des "événements indésirables associés aux soins" (erreurs médicamenteuses, retard de prise en charge par exemple), se font par manque de communication. Dans l'urgence, nous ne passons pas assez de temps à faire des transmissions. Je pense donc qu'une communication directe doit être absolument nourrie, enrichie, recrée.

Nous nous sommes beaucoup basés sur l'informatique, sur le mail, parce que c'est instantané, parce qu'on peut écrire à plein de monde en même temps. Mais on a oublié que tout le monde n'est pas connecté 24h24 derrière un ordinateur.

Il faut donc réhumaniser la communication.

Quel regard portez-vous aujourd'hui sur la digitalisation des établissements de santé ? Selon vous, le digital peut t'il aller de pair avec "l'humain" ?

Je pense que oui : tous les quatre ans, les établissements de santé reçoivent des experts auditeurs de la Haute Autorité de la santé pour inspecter l'établissement et évaluer la qualité et la sécurité des soins. Ils sont venus récemment et nous avons choisi de faire une diffusion par Zoom pour présenter les résultats. Nous sommes un établissement multi-sites : cela a permis de faire gagner du temps à tous d'une part et nous ne pouvions pas accueillir 2200 agents dans une même salle d'autre part. Il y avait ainsi une diffusion dans chaque service, avec la possibilité à tous de se connecter.

Le digital est ainsi une solution pour limiter les déplacements, éviter d'avoir à regrouper autant de personnes dans une même salle avec tous les risques que cela comporte et finalement, oui, amener un peu d'humain avec une communication mieux incarnée qu'un simple mail.

Vous privilégiez un maximum les réunions physiques, mais est-ce que vous prenez le temps de questionner vos employés sur les différents enjeux qui les concernent ou les défis qui les préoccupent ?

Lorsqu'il y a des nouveaux arrivants, nous leur consacrons une journée, lors de laquelle nous leur faisons visiter l'établissement et nous leur donnons les principales informations. Il y a toujours un questionnaire de satisfaction à la fin, dans lequel on leur demande leurs avis. Nous questionnons également nos professionnels : Je suis en train de lancer une enquête annuelle là-dessus avec un questionnaire adressé à tous. L'idée est de leur demander s'ils se sentent en sécurité dans leur travail, s'ils ne se sentent pas mis en difficulté ici. Nous pouvons en effet nous sentir très vite isolés, avec la peur de faire un mauvais geste, etc. C'est une enquête "culture-sécurité" qui sera lancée en fin d'année. L'objectif est ainsi de suivre ce sentiment de travailler dans de bonnes conditions et pour

mettre en place le plan d'action qui va venir derrière. À poursuivre d'année en année si les résultats s'améliorent, se dégradent d'un côté, etc. Cela permet d'objectiver un peu les choses.

« Ce sont eux qui ont la vérité du terrain »

Beaucoup moins quantitatif, mais beaucoup plus qualitatif : Nous mettons des boîtes à idées pour les services qui le souhaitent parce que cela nous semble important et cela fait aussi partie intégrante de la marque employeur que les projets ne soient pas portés uniquement par la direction et que les professionnels aient également envie de se lancer dans des projets au sein de leur service ou en lien avec les autres.

« Associer les soignants dans les projets »

On ouvre régulièrement ces boîtes à idées pour voir si nos professionnels ont pensé à des solutions. Ce sont eux qui ont la vérité du terrain : c'est un moyen pour eux de nous faire part de leurs enjeux, de leurs envies et de répondre à la question "que mettre en place" ?

D'après mon enquête, beaucoup de soignants estiment que leurs efforts, leurs talents et leurs réussites ne sont que insuffisamment mis en avant. Ils ne se sentent pas valorisés pleinement au quotidien. Qu'en pensez-vous ?

Il y a aujourd'hui un fossé entre les différents corps de métier à l'hôpital : ce que vous décrivez en est le symptôme. Il y a

« Il faut prendre le temps de recréer ces événements collectifs ou l'on se félicite du travail accompli »

déjà un problème de valorisation salariale. Nos soignants sont moins bien payés que leurs homologues européens.

Mais la reconnaissance ne passe pas que par ça. Il s'agit aussi d'associer les soignants dans les projets, de ne pas mettre toujours plus de pression sous prétexte que nous sommes en procédure dégradée. Il faut prendre le temps de recréer ces événements collectifs ou l'on se félicite du travail accompli.

Est-ce que votre marque employeur vous permet d'attirer les bons candidats, en nombre, mais surtout en qualité ?

Nous sommes dans un département très rural, en plein dans la diagonale du vide : dans un désert médical. Il nous manque donc un nombre important de soignants.

C'est un problème d'attractivité de la profession. C'est un métier qui n'attire plus : les images montrées à la télé qui ont tourné en boucle pendant deux ans sur les métiers de soignants et de médecin à l'hôpital public, c'était extrêmement dur. Avec en plus des salaires qui ne sont pas au niveau des voisins européens, cela n'aide pas. Nous avons une pénurie médicale.

L'Hôpital public semble désormais rencontrer des défis similaires aux entreprises "classiques" en matière d'attractivité et de recrutement. C'est aussi votre ressenti ?

Effectivement : il y a même des établissements qui proposent désormais des "welcome

bonus" aux soignants !

Nous n'avons jamais vu ça. C'est assez remarquable comme nouveauté.

Je pense que la crise Covid a impacté les esprits. Il faut aussi dire que maintenant, les inscriptions dans les écoles d'infirmières, c'est sur Parcoursup.

On a tout un tas de bacheliers et de lycéens qui se lancent là-dedans, sans savoir vraiment dans quoi ils s'engagent. Lorsqu'ils découvrent la dureté du métier, ça a de quoi surprendre.

Quand on doit faire la démarche de passer par la voie d'un concours, comme c'était le cas avant, c'est qu'on est motivé. On aura nécessairement effectué deux ou trois stages d'observations avant, pour voir ce que c'est, s'assurer que l'on veut vraiment s'engager dans des heures et des heures de travail pour préparer un concours.

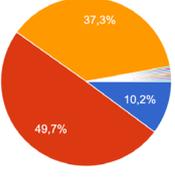
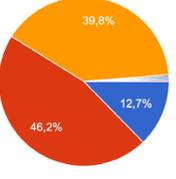
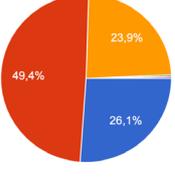
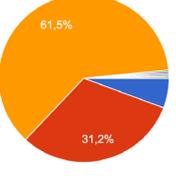
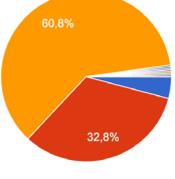
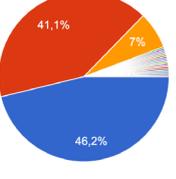
Ça nous permettait aussi d'avoir affaire à des jeunes gens qui ont vu ce que ça allait être. Ils ont compris ce que représente le métier d'hospitalier.

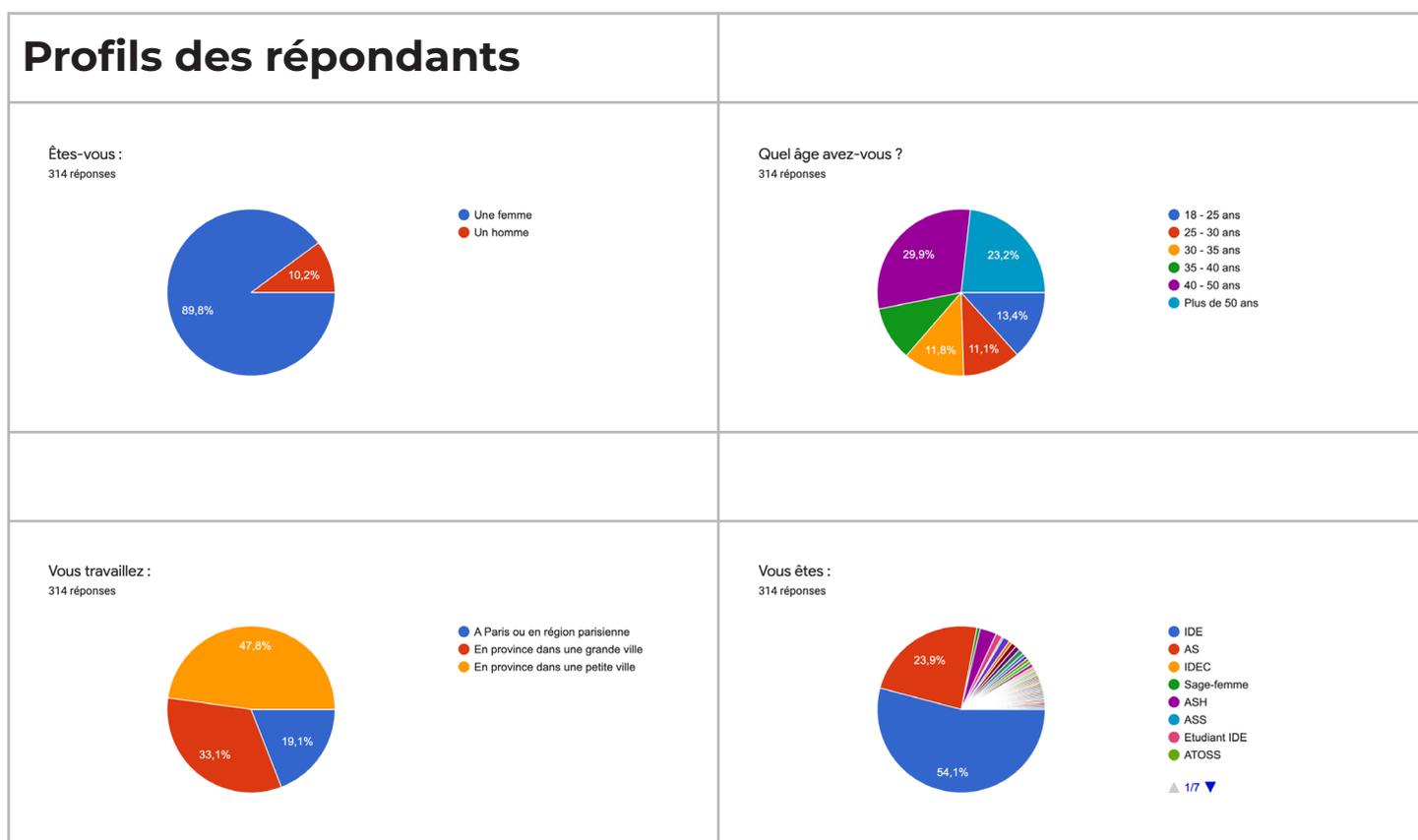
C'est vrai que c'est très bien d'ouvrir la porte à tout le monde parce qu'il y a tellement de besoin : il faut mettre toutes les chances de notre côté. Mais ce qui questionne, c'est si ceux qui postulent pour ces fonctions-là ont compris ce dans quoi ils s'engageaient ■

ANNEXE 4 - Enquête auprès du personnel hospitalier (06/2022)

“Évaluez votre hôpital” - Jacques de La Roche St-André

Évaluez l'identité de votre hôpital

Perception	Mission et vision
<p>Comment parlez-vous de votre hôpital ? 314 réponses</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Vos commentaires sont positifs ou très... ● Vos commentaires sont mitigés ou ne... ● Vos commentaires sont plutôt négatifs... ● Négatif et je suis partie ● Complètement négatifs ● Mes commentaires sont négatifs et je... ● Commentaires négatifs et je fais valoir... ● Je parle de mon hôpital en des termes... <p>▲ 1/2 ▼</p>	<p>Les valeurs de votre structure sont-elles communiquées régulièrement et vécues au quotidien? 314 réponses</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Elles sont claires, connues, communiquées régulièrement et vécu... ● Elles sont connues mais elles manquent d'un peu de clarté ou elles seraient à r... ● Aucune importance n'est accordée à celles-ci, elles n'ont aucun impact réel. ● Elles sont communiquées en perman... ● Valeurs de soin au malade respectées... ● Elles sont communiquées mais ne cor... ● Elles sont connues mais contraires au...
Communication interne	Implication
<p>Est-ce que des canaux de communication adaptés à votre réalité sont mis en place, utilisés et bien compris de tous ? 314 réponses</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Chez nous, la communication par tous les moyens est favorisée. ● Il y a des outils en place mais leur utilisation n'est pas encadrée. ● Absolument pas. ● Manque de réunion outils parfois non explique ou tres peu ● Tentative d'internet mais pas très efficace et ne parlons plus de l'affichage qu'on ne voit même plus tellement il e... 	<p>La direction prend t-elle le temps de vous questionner sur les différents enjeux qui vous concernent ou les défis qui vous préoccupent ? 314 réponses</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Il y a régulièrement des sondages afin de prendre nos commentaires et sugg... ● Un peu, mais pas suffisamment à mon sens. ● Non. ● Jamais ● Nos avis sont demandés pour faire bl... ● Uniquement si grève et encore ... ● Il me semble pas ● Personne ne se soucis des externes,...
Reconnaissance	Engagement
<p>Est-ce que vos efforts, vos talents et vos réussites sont mis en avant ? 314 réponses</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● Tous les succès, petits ou grands, son... ● Chaque chef de service félicite à sa fa... ● Non pas du tout. ● Cela depend ● Très rarement ● Les réussites sont mises en avant que... ● Juste au moment de l'accréditation ● Pas de reconnaissance mais de lentra... <p>▲ 1/2 ▼</p>	<p>Êtes-vous motivés et engagés dans votre travail ? 314 réponses</p>  <ul style="list-style-type: none"> ● On peut compter sur moi, je me sens... ● Le travail est fait selon ce qui est dem... ● Non pas du tout. ● On peut compter sur moi, mais la sant... ● Be me sens bien dans mon travailen r... ● Motivé mais pas entendu par la direction ● Je suis motivée et engagée, cependa... ● Initiatives NBx mais créativité freiner p... <p>▲ 1/3 ▼</p>



Sélection non-exhaustive des commentaires suscités par mon enquête

«Engagée mais dépassée faute de moyens humain»

«Valeurs de soin au malade respectées mais valeur de soin aux salariés en partie négligées par la hiérarchie»

«Initiatives nombreuses mais créativité freinée par le manque d'appui»

«Manque de reunion / outils parfois non expliqués ou très peu»

«Tentative d'internet mais pas très efficace et ne parlons plus de l'affichage qu'on ne voit même plus tellement il est récurrent.»

«Je parle de mon hôpital en des termes positifs mais je reste très mitigée quand je parle des conditions de travail»

«Personne ne se soucie des externes, qui sont l'extrémité de la chaîne alimentaire. Nous servons seulement à faire gagner de l'argent au CHU parce qu'il nous paye 2 euros de l'heure (employer qqun d'extérieur coûterait un smic). Donc on s'en fiche de nous, et cela traduit bien la profondeur de la crise de l'hôpital.»

«Pas assez félicité surtout au quotidien»

«On peut compter sur moi, mais la santé (en général mais surtout mental) n'est absolument pas respectée. Impossible de dire que l'on se sent parfaitement bien dans son travail à l'hôpital public++»

«Motivé mais pas entendu par la direction»

«Je suis motivée et engagée, cependant les conditions de travail sont parfois démoralisantes...»

«On peut compter pour moi mais je ne me sens pas reconnue pour mon travail et cela me démotive.»

«Elles sont connues (les valeurs) mais contraires aux valeurs de soignants: rentabilité et économie»

«Je suis extrêmement motivée par mon travail mais usée par les dysfonctionnements et incohérences institutionnels»

«on peut compter sur moi car je suis culpabilisée»

«On peut compter sur moi mais je ne me sens plus à ma place»

«Elles sont communiquées (les valeurs) mais ne correspondent pas du tout à la réalité du vécu des salariés (ex respect au travail)»

«Elles sont communiquées en permanence mais on constate tout l'inverse dans la gestion des équipes médicales/paramédicales»

«Nos avis sont demandés pour faire bien mais notre avis n'est absolument pas pris en compte»

«On peut compter sur moi mais la motivation s'étiolle car on nous fait comprendre que nous ne sommes que des matricules»

«Une prise en charge optimale du malade est mon unique préoccupation»

«De moins en moins motivé, en cause les sous-effectifs récurrents et la charge de travail qui est trop lourde»

«Je suis motivée par mon travail mais les conditions actuelles de notre service sont de plus en plus précaires.»

Comprendre l’hôpital

« Si on nous proposait un outil de communication qui soit capable de toucher tout le monde, on prendrait ! »

Christophe VANBESIEN, Directeur des Ressources Logistiques, Techniques et du Système d’information du Groupe Hospitalier Artois-Ternois nous éclaire sur les problématiques de communication à l’hôpital ainsi que sur la difficulté à fédérer les soignant autour de l’institution.

Propos recueillis par Jacques de La Roche St-André

Dans les startup comme chez Hublo, la communication est assez fluide car nous travaillons tous avec un ordinateur au quotidien et nous avons tous un smartphone. A l’inverse, seule la direction et les administratifs ont vraisemblablement un ordinateur comme outil de travail principal à l’hôpital.

Vous l’utilisez quand même comme moyen de communication ?

C’est vrai qu’aujourd’hui on peut communiquer en passant par les ordinateurs de l’établissement, notamment par l’intranet. Donc effectivement, tous les PC d’établissement peuvent recevoir en même temps les informations.

C’est un peu plus archaïque : pour des messages d’alertes, on peut aussi passer par les fonds d’écran et les écrans de veille.

Mais l’outil principal est bien l’intranet, avec un défaut principal, c’est qu’il faut s’y connecter. Il y a évidemment aussi le mail, mais les soignants n’ont pas tous un compte mail.

Il y a donc des boîtes mails communes dans les PC de service avec une adresse qui peut s’intituler “pc-infirmier.neurologie@ch.fr” par exemple. Lorsque vous avez 20 infirmières dans un PC de soin, vous ne pouvez pas avoir 20 adresses mail.

Avec le SSO [Single Sign-on : méthode d’authentification unique qui permet d’ouvrir une session avec votre badge] on peut tracer la personne qui a ouvert la session et celle-ci ne va pouvoir accéder qu’aux sessions dont elle a les droits. Si je suis infirmier en neurologie, je pose mon badge sur le PC, je vais dans le dossier

patient informatisé et on peut aller jusqu’à ne me donner l’accès qu’aux patients mon propre service.

Bien sûr, ce sera ma session, mais je peux y accéder à partir de n’importe quel PC.

Avec ça on arrive à sécuriser les accès.

« Un environnement qui comporte 2000 PC »

Si chacun n’a pas son ordinateur, il y en a beaucoup pour autant : si je prends l’hôpital principal du groupe hospitalier, soit l’hôpital d’Arras, dans lequel nous avons 2700 personnes qui y travaillent, nous sommes dans un environnement qui comporte 2000 PC.

Il en faut en effet dans toutes les salles de consultation médicale ainsi que sur les chariots de soins pour que les soignants puissent saisir en direct les informations liées aux patients.

D’autres outils de communication ?

Nous avons aussi une application mobile.

On y partage des actualités à tous les soignants qui veulent télécharger l’application.

Ils n’y sont pas obligés, mais lorsqu’ils le font, c’est évidemment sur leurs téléphones personnels.

Les téléphones étant proscrits, c’est paradoxal ?

C’est en effet le paradoxe : On met à disposition une application, alors que la loi interdit les téléphones.

Ils peuvent toutefois y accéder en dehors de leur temps de travail. On y communique une nouveauté sur la fiche de paye, une nouvelle prime, les menus du self, des prestations sociales, par exemple.

« La communication institutionnelle est un vrai problème. »

Nous avons un autre canal de communication. Celui-ci est vraiment archaïque, mais c'est sans doute celui qui marche le mieux : c'est la fiche de paye !

Personne n'est obligé de lire les communications que nous pouvons envoyer avec elle, mais tous les reçoivent.

La communication institutionnelle est un vrai problème. Les équipes de communication cherchent toujours des solutions pour toucher les gens sachant qu'ils ne sont pas tous présents aux mêmes horaires, ils n'ont pas tous les mêmes métiers ni les mêmes préoccupations. C'est un vrai challenge.

Auriez-vous des solutions en tête, à mettre en place, même si elles pourraient être difficilement réalistes avec vos outils et moyens actuels, pour résoudre cette problématique ?

Je pense que si on nous proposait un outil de communication qui soit capable de toucher tout le monde, on prendrait !

Si on prend l'exemple d'Hublo, il faut que les gens s'y inscrivent. Tout le monde n'y est pas : Certains ne souhaitent pas spécialement être rappelés. Ils n'éprouvent pas l'envie ou le besoin de faire des heures supplémentaires.

Hublo ne concerne ainsi pas tout le monde même si c'est volontaire.

Aujourd'hui, en tant que directeur dans un groupe hospitalier, je me déplace sur sept établissements différents qui sont sur un périmètre de 100 kilomètres. Donc ça veut dire que non seulement je dois toucher les agents de l'hôpital dans lequel j'ai mon bureau, mais aussi les autres.

Mon bureau principal est à Arras. L'établissement le plus loin est quasiment au niveau de la baie de Somme.

Je n'ai pas d'outils de communication qui me permettent de toucher ces agents-là, autre que les fiches de paye, l'intranet, etc.

“Les infirmières veulent des salaires plus élevés”. Mais est ce que le problème fondamental des soignants, ce ne serait pas plutôt un manque de valorisation de leur travail au quotidien et peut être un manque d'épanouissement dans le travail ?

Aujourd'hui, il y a un problème de salaire parce qu'effectivement, tout un chacun estime qu'il devrait gagner plus. Je pense que là, il n'y a pas que les soignants. Tout le monde a envie d'avoir plus.

Ils sont moins bien payés qu'en Europe, mais nous ne sommes pas en Allemagne ni en Suisse. L'Allemagne a quinze ans d'excédent budgétaire derrière elle, la Suisse à un niveau de vie plus élevé, etc. Nous c'est 2300€ pour une infirmière en sortie d'école.

Ce qui est intéressant, c'est que la communication sur ça passe très mal. Peut-être parce qu'en France, nous avons toujours des pudeurs à parler d'argent ?

Lors du Ségur de la santé [consultation des acteurs du système de soins français qui s'est déroulé du 25 mai 2020 au 10 juillet 2020], on a beaucoup communiqué sur les augmentations de salaire de nos soignants, notamment les fameux 183 € net (200 € Brut).

« Vous ne travaillez pas avec des papiers, mais avec des humains. »

Lors de la visite récente d'Emmanuel Macron au Centre hospitalier de Cherbourg, il se fait interpellé par une Cindy, infirmière en pneumologie : elle lui a dit “Là c'est vraiment compliqué”. E. Macron lui répond : “Le Ségur à amélioré les choses non ?” - 183 € oui, mais ça ne fait pas tout”.

On peut donc toujours améliorer les salaires, c'est clair. C'est une question de bon sens en société : “combien peut-on payer pour la santé en général ?”

Parce qu'au final, lorsqu'on paye les salaires, l'argent vient bien de quelque part. Il vient des impôts des cotisations, etc.

Il y a donc une réflexion, à mon sens nationale, de société, qui est de dire “combien est-ce que la nation veut consacrer aux soins et combien est-ce que la nation veut consacrer au personnel soignant ? »

Comme toutes les catégories de personnel, il peut y avoir un problème de salaire. Mais c'est

vrai que depuis 10-15 ans, il y a quand même, je trouve, beaucoup de revalorisation sur ces métiers là.

Ce sont des métiers qui sont difficiles dans le sens où il y a à la fois un aspect physique et un aspect responsabilité pour les infirmières ou les aides soignantes.

« Les soignants travaillent beaucoup moins sereinement que jadis »

Ce sont des professions très intéressantes qui sont passionnantes mais qui génèrent forcément un stress. Vous ne travaillez pas avec des papiers, mais avec des humains. Ce n'est donc pas simple.

On est aussi, depuis pas mal d'années, sur une judiciarisation de la société.

Pendant longtemps, dans les hôpitaux, les gens venant pour se faire soigner, remerciaient et repartaient. Aujourd'hui, si le moindre truc ne se passe pas bien, ou les gens portent plainte, ou ils font une réclamation. Ce n'est que le reflet de la société en général.

Ils veulent tout "tout de suite". "Je veux voir le scanner", « je veux voir le médecin / l'infirmière », « je veux ceci / je veux cela, etc ».

Il y a des contraintes qui font que tout ne peut pas arriver tout de suite parce qu'il y a d'autres urgences.

Il y a donc effectivement un stress qui est lié à ça. Un stress qui fait que les soignants travaillent beaucoup moins sereinement que jadis.

L'erreur est humaine, mais il y avait autrefois moins de risques de conséquences qu'aujourd'hui. Nous connaissons donc beaucoup de contentieux, les gens savent aussi qu'ils peuvent aller trouver un avocat qui va les aider à avoir de l'argent si quelque chose ne s'est pas bien passé.

« Le ressort ne peut pas toujours être tendu ; à un moment il faut le relâcher. »

Exemple d'annonce publicitaire sur internet : « Si vous êtes à l'hôpital et que ça s'est mal passé, contactez-nous et on se chargera de votre dossier ». Il y a donc moins de sérénité dans notre travail.

Aujourd'hui il y a aussi beaucoup d'obligations, il y a également une contrainte forte c'est la continuité de service.

Au milieu de la nuit, entre 03 à 05h du matin, il y a deux lumières allumées dans une ville en France : la police et l'hôpital.

Vous avez même des services qui sont normés en réanimation, aux urgences, etc.

Il doit y avoir un minimum de personnel présent. Le boulot des managers, si leur service n'est pas aux normes, c'est de trouver des remplaçants (là où intervient Hublo) : s'il y a des patients, le service ne peut pas fermer.

On ne ferme pas des lits en ce moment pour des raisons économiques, mais parce que nous n'avons pas suffisamment de soignants pour les faire fonctionner : un lit de réanimation, c'est 5 soignants.

Il y a donc un stress plus important. Mais il y a aussi un changement de philosophie. Je pense qu'il y a dix, 20 ans, ou 30 ans, la notion de service passait avant la notion pure de métier. Si vous étiez infirmière, ce n'était pas seulement être diplômée "IDE", c'était aussi une sorte de sacerdoce. On était très attachés à l'hôpital.

C'est un peu comme les médecins d'ailleurs. Un médecin en ville aujourd'hui, il ne travaille pas forcément le samedi. Le week-end, il ne répond pas au téléphone. Autrefois, les médecins avaient ainsi une sonnette de jour et une sonnette de nuit.

« Pour remplacer le travail d'une personne qui part en retraite, il faut en recruter deux »

Aujourd'hui, si on rappelle une infirmière car une de ses collègues est malade, c'est plus compliqué. On sort du covid, il y a une fatigue évidente, un essoufflement, une lassitude. C'est normal lorsque pendant deux ans on a été à fond. Le ressort ne peut pas toujours être tendu ; à un moment il faut le relâcher.

Et maintenant on constate que la vie professionnelle n'est que secondaire par rapport à la vie personnelle : ce qui auparavant était l'inverse. Aujourd'hui, pour remplacer le travail d'une personne qui part en retraite, il faut en recruter deux.

Il y a aussi un plus de mobilité qu'auparavant et donc moins d'attachement à un hôpital en particulier ?

Si l'herbe est un peu plus verte dans la ville d'à côté pourquoi ne pas y aller ?

Il y a en effet beaucoup moins d'attachement à l'institution. Les gens sont plus attachés à leur diplôme et à leur métier. La notion de reconnaissance que vous évoquez, on l'entend beaucoup à la télé, à la radio. "Nous ne sommes

pas reconnus dans ce qu'on fait". Ça datait déjà d'avant le covid. Le Ségur de la santé a réglé en partie les problèmes de salaires. Les professionnels de santé ont l'impression que le reste n'est pas résolu.

Je pense qu'aujourd'hui ce qui manque aussi, c'est du sens. "J'ai un diplôme d'AS, d'IDE, je connais mon métier, ce que je fais. Mais quel est le sens pour moi ? Pourquoi venir travailler ?" / "Pourquoi je me lève le matin pour aller travailler alors que je sais que j'aurais principalement des ennuis ?".

C'est pourtant un métier "assez vocationnel" par rapport à beaucoup d'autres ?

Difficile de trouver plus de sens que celui de prendre soin des patients non ?

Vous parlez des vocations : jadis les écoles d'infirmières étaient rattachées aux hôpitaux ; on les appelait les élèves infirmières. Pendant 20/30 ans, elles ont eu cette revendication d'acquérir des diplômes. Elles étaient auparavant diplômées d'État, mais il n'y avait pas de diplôme universitaire. Ça a été une lutte importante pour accéder au niveau licence.

Ces études professionnelles se sont universitarisées. Elles sont devenues des écoles moins pratiques et des écoles plus universitaires avec des crédits ECTS. Elles sont ainsi en partie rattachées aux universités avec une tutelle des conseils régionaux. Il y a donc moins de vocation.

« On s'inscrit en école d'infirmière comme on s'inscrirait en fac de droit »

Autrefois, il fallait un BAC puis une prépa pour être infirmière, Donc l'année du bac, ils allaient passer le concours d'entrée à l'école d'infirmières, au mois de mai. Il y avait une sélection avec les écrits et les oraux.

Aujourd'hui, c'est avec Parcoursup. On s'inscrit en école d'infirmière comme on s'inscrirait en fac de droit. Cette notion de vocation disparaît. Vous avez donc beaucoup d'abandons. Ce qui n'existait pas avant. Sur une promo de 50, vous aviez 50 personnes : l'abandon était autrefois rarissime parce que les gens avaient déjà été sélectionnés avant.

Aujourd'hui, vous avez des gens de Grenoble qui se retrouvent dans une école d'infirmières à Valence ou St-Omer.

Forcément, ça ne le fait pas trop. Il y a un certain choc. Au bout de quelques semaines ou quelques mois, une partie des étudiants arrêtent.

On a même des abandons en troisième année maintenant : certains se rendent compte avec les stages fait à l'hôpital que ce n'est pas un métier qui est fait pour eux.

Et finalement, sur une promo de 50 au départ, on en retrouve 35 à la sortie et les places perdues ne sont pas compensés.

« Une espèce de lassitude et de fatigue qui ne peut pas être traitée par l'argent »

La notion de stress et de manque de reconnaissance, elle existe en partie par la demande de reconnaissance financière, qui a été particulièrement traitée par le Ségur de la santé. Il y a donc une espèce de lassitude et de fatigue qui ne peut pas être traitée par l'argent.

Si aujourd'hui je crée un hôpital, je crée 20 postes, il y aura forcément d'autres établissements proche du mien. Ils ont aussi ouvert des postes.

Nous avons un problème d'adéquation entre la ressource et l'offre. Il y a une compétition entre le privé et le public qui a toujours existée, mais vous avez aussi une compétition entre le choix même des jeunes professionnels qui sortent d'une école avec un diplôme de soins.

"Je vais travailler en libéral, comme salarié d'une maison de santé ou alors dans un hôpital ?"

Une jeune diplômée IDE pourrait commencer par faire de l'intérim : trois mois à l'Ile de la Réunion, puis quatre mois à la Guadeloupe. Ensuite trois mois de vacances en Australie, puis deux mois aux Seychelles et après elle fait autre chose.

C'est une autre façon de vivre. "Je suis jeune, autant en profiter". Elle pourrait dire à ses parents : "Vous avez dit "On travaille toute notre vie et on aura la retraite pour profiter" - Nous c'est l'inverse : on est jeune, donc on profite maintenant !".

Dans la balance entre vie personnelle et vie professionnelle, le curseur est plutôt en faveur de la vie personnelle.

Mais pour avoir une vie personnelle, beaucoup de sport, des voyages et compagnie, il faut aussi un bon niveau de vie ; d'où l'importance d'avoir un salaire plus important.

Chacun veut gagner plus en travaillant un peu moins.

Ce n'est pas "travailler plus pour gagner plus aujourd'hui", c'est plutôt essayer d'avoir les meilleures conditions de travail pour avoir une vie personnelle bien remplie et essayer de gagner un peu plus ■

Synthèse

En partant d'une prestation de communication pour développer l'image de marque d'Hublo, je me suis retrouvé au milieu du labyrinthe hospitalier.

Pour essayer de s'y retrouver et de répondre à la problématique autour du rayonnement de la marque employeur de l'hôpital, j'ai essayé de comprendre l'hôpital par une approche plurielle.

Cela m'a paru important d'aborder l'hôpital et plus largement la santé dans sa dimension historique mais aussi par une approche littéraire et artistique.

Ensuite, j'ai voulu saisir les cinq dimensions de l'hôpital afin de mieux appréhender ce qu'il représente pour son écosystème.

J'ai trouvé également important d'illustrer quelques notions clés par un abécédaire. Celui-ci ayant la particularité de m'aider à réfléchir sur ce qui est important.

Enfin, fort de cette découverte, j'ai pu trouver la fenêtre ouverte par laquelle Hublo, mon entreprise, apporte sa prestation aux hôpitaux.

Les composantes de la marque employeur sont au cœur de la prestation de service proposée par Hublo, via son outil Mstaff. J'ai donc étayé les éléments constitutifs de la marque employeur en creusant notamment ce qui constitue l'image, la culture et l'identité d'une façon générale tout d'abord puis en ciblant particulièrement l'hôpital.

Mes entretiens avec des professionnels RH et hospitaliers sont venus enrichir ma compréhension des tenants et aboutissants de la marque employeur par la perception vue du côté des clients de mon entreprise.

Nos technologies numériques sont un puissant levier d'apport d'intelligence pour les hôpitaux. Pour la marque employeur de l'hôpital, notre prestation construite à partir des outils numériques doit se faire au service de l'humain.

Pour aller plus loin, au-delà de mes entretiens avec des professionnels de santé, j'ai administré une enquête sur la perception que les soignants ont de leur employeur. Cette enquête m'a permis d'approfondir ma connaissance de l'hôpital.

Cela bénéficie également à mon entreprise qui étoffe ainsi sa connaissance de ses clients.

La diversité des métiers intégrés dans la « ville-hôpital » est remarquable. 6 filières réparties en 200 compétences sont mobilisées 365 jours sur 365 et 24 heures sur 24 au sein de tous les hôpitaux du territoire national.

Les « blouses blanches » et les autres fonctions sont coordonnées pour réussir au mieux le défi de santé publique qu'ils ambitionnent.

La performance réside dans la capacité du management à faire travailler ensemble toutes ces fonctions. La prestation de service d'Hublo pour accompagner les hôpitaux dans la gestion des ressources humaines représente une solution innovante sur le plan structurel et sur le plan technologique.

Elle apporte une prestation digitale à l'hôpital public, également applicable aux institutions privées. Cependant la technologie numérique se fonde sur des ressources énergétiques et minières limitées. La régulation de l'utilisation de ces ressources au bénéfice d'une politique de santé au service des citoyens n'est-elle pas l'enjeu clé sur lequel nos dirigeants doivent plancher ?

Summary

Starting with a communication service to develop Hublo's brand image, I found myself in the middle of the hospital labyrinth.

To try to find my way around and to answer the problematic around the influence of the hospital's employer brand, I tried to understand the hospital through a plural approach.

I felt it was important to look at the hospital and, more broadly, at health in its historical dimension, but also through a literary and artistic approach.

Then, I wanted to grasp the 5 dimensions of the hospital in order to better understand what it represents for its ecosystem.

I also found it important to illustrate some key notions with a primer. This one having the particularity to help me to think about what is important.

Finally, based on this discovery, I was able to find the open window through which Hublo, my company, brings its services to hospitals.

Employer brand components are at the core of Hublo's service delivery, via its Mstaff tool. I therefore documented the components of employer branding by digging into what constitutes image, culture and identity in a general way first, and then by targeting the hospital specifically. My interviews with HR and hospital professionals enriched my understanding of the ins and outs of employer branding from the perspective of my company's customers.

Our digital technologies are a powerful lever for bringing intelligence to hospitals. For the hospital's employer brand, our service built from digital tools must be at the service of people.

To go further, beyond my interviews with healthcare professionals, I administered a survey on the perception that caregivers have of their employer. This survey allowed me to deepen my knowledge of the hospital.

This also benefits my company, which thus increases its knowledge of its customers.

The diversity of professions integrated into the «city-hospital» is remarkable. 6 sectors divided into 200 skills are mobilized 365 days a year and 24 hours a day in all the hospitals in France.

The «white coats» and the other functions are coordinated in order to achieve the best possible results in the public health challenge they set themselves. The performance lies in the ability of the management to make all these functions work together.

Hublo's service to help hospitals manage their human resources represents an innovative solution on a structural and technological level.

It brings a digital service to the public hospital, also applicable to private institutions. However, digital technology is based on limited energy and mineral resources.

Isn't the regulation of the use of these resources for the benefit of a health policy at the service of citizens the key issue on which our leaders must focus?

Mémoire de fin d'études

Master - Management de la communication

Auteur : DE LA ROCHE ST-ANDRÉ Jacques (promotion 37)

Titre : Marque employeur à l'hôpital : pourquoi et comment faire ?

Tuteur mémoire : LORN Stéphane

Résumé : Passionné par les outils et techniques de communication, Hublo me donne l'opportunité de développer mes compétences et mes savoir-faire au quotidien afin de développer sa notoriété vis-à-vis des hôpitaux, dans une optique business to business.

C'est donc dans cet environnement de prestations de service que je découvre l'univers de la santé et en particulier l'hôpital.

Souvent, celui-ci se trouve être le principal employeur de son territoire. Qui dit emploi dit compétences et métiers.

Cette étendue des métiers qui nécessitent des moyens de formation importants pour assurer un service de santé publique est pour moi quelque chose de nouveau.

A cette occasion, j'ai saisi l'importance de la nécessité d'opérer une politique de santé publique conséquente qui privilégie les technologies numériques.

Les ressources du numériques n'étant pas infinies, la responsabilité politique entre en jeu afin de préparer un avenir dans une optique de santé pour tous. C'est une question d'éthique.

Structure d'alternance :  hublo

Mots-Clés : Marque employeur, Ressources Humaines, Hôpital, Recrutement, Digital

ANNEXES

Les enjeux de la **MARQUE EMPLOYEUR** pour l'hôpital

Pourquoi et comment faire ?



Jacques de La Roche St-André

 **hublo** —  **Ircôm**

Mémoire de fin de master 2021 / 2022 - Manager de la communication