



**Master 2^{ème} année
Management Sectoriel, Parcours « Management
des Organisations Soignantes »**

PROJET MANAGERIAL
ECUE 7.2
GENERAU Marie
FARNAULT Patrick

**« ONBOARDING au sein du CHSF : outil d'attractivité et
de fidélisation pour les IDE nouvellement diplômés »**

Jessica MESSAI-BEAU
Année 2021/2022

Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne



Note aux lecteurs

Les travaux des étudiants du Master Management des Organisations Soignantes de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'ESM – Formation & Recherche en Soins.

REMERCIEMENTS

Je tiens en premier lieu, à remercier, Nicole GUERRIER, ma supérieure hiérarchique, cadre de pôle, pour m'avoir soutenue dans ce projet. Elle a su m'écouter, m'épauler et me booster pendant toute cette année.

Je saisis cette occasion et adresse mes remerciements à l'ensemble de l'équipe de l'ESM et tout particulièrement à Marie GENERAU et Patrick FARNAULT pour leur accompagnement sur ce projet managérial.

Un merci tout particulier à mes deux camarades de promotion et collègues, sans qui l'année aurait été moins agréable : Anne et Valérie. Mais également, mes collègues qui m'ont permis de partir l'esprit tranquille à chaque regroupement Master 2 : Amélie et Noémi.

J'adresse également un remerciement à mes copines de l'IFCS qui sont devenues des soutiens et amies : Astou, Emilienne et Ericka.

Merci à Adeline, Elise et Manue, mes amies de longues dates qui me sont très chères, et qui me soutiennent dans tous mes projets.

Un très grand merci à mes parents qui au quotidien sont présents pour moi et ma famille. Sans eux, mes projets n'auraient jamais pu aboutir. Je leur dois tout et je leur serai pour toujours redevable.

Je clôture ce projet managérial autour d'un feu avec tous ceux qui sont ma force : Axelle, Brigitte, Charline, Didier, Gilles, Hugo, Laetitia, Mathilde, Pierre, Sylvie, Thierry et Victor. Une mention très spéciale pour ce duo qui me font me sentir importante : Cynthia et Florian.

Et enfin, je remercie ma fille Salma qui a été compréhensive pour notre avenir meilleur. Et le plus gros MERCI va à toi Simo, qui me supporte depuis 14 ans, qui me rassure au quotidien et avec qui je grandis tous les jours.

Un très grand merci à tous.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	6
1. PRESENTATION DU CONTEXTE.....	8
1.1. Contexte national	8
1.2. Contexte institutionnel	11
1.2.1 Présentation du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF).....	11
1.2.2 Présentation du contexte d'émergence.....	14
2. ATTRACTIVITE ET FIDELISATION : DEUX CONCEPTS LIES.....	23
2.1. Le marché de l'emploi en pleine mutation.....	24
2.1.1 La génération Y : arrivée dans les établissements et déjà sur le départ.....	24
2.1.2 La génération Z : à la sortie de l'IFSI	24
2.1.3 L'évolution des attentes des salariés	25
2.1.4 La guerre des talents.....	27
2.2. L'attractivité	27
2.2.1 Définition.....	27
2.2.2 Défaut d'attractivité et difficultés de recrutement, quelles conséquences pour les établissements de santé ?.....	29
2.2.3 Le métier IDE fait-il toujours rêver ?.....	30
2.2.4 Et qu'en est-il de la fonction publique hospitalière ?.....	32
2.3 La fidélisation	34
2.3.1 Définition.....	34
2.3.2 Le modèle du Magnet Hospital »	36
2.4 Marque employeur.....	37
2.4.1 Définition.....	38
2.4.2 Un levier pour l'attractivité des candidats ?	39
2.4.3 Un impact pour la fidélisation des salariés ?	40
2.4.4 Un outil pour promouvoir la culture d'entreprise.....	41
3. PROJET MANAGERIAL	43
3.1 Présentation du projet	43
3.1.1 Enquêtes de terrain	43
3.1.2 Le but du projet et ses objectifs avec leurs indicateurs de réussite	46
3.1.3 Analyse stratégique du projet	47
3.2 Conduite du projet	49
3.2.1 Les étapes du projet.....	49

3.2.2 Les acteurs du projet	53
3.2.3 Les moyens du projet.....	53
3.2.4 Le plan de communication du projet	54
3.2.5 La planification des tâches du projet	55
3.3 Le suivi, l'évaluation et les perspectives du projet.....	57
3.3.1 Suivi du projet managérial.....	57
3.3.2 Evaluation du projet managérial	58
3.3.3 Perspectives du projet.....	58
4. ANALYSE DES LIMITES DU PROJET	59
CONCLUSION.....	62
BIBLIOGRAPHIE.....	63
ANNEXES	

LISTE DES ABREVIATIONS

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
AP	Auxiliaire de Puériculture
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignant
ASA	Attraction-Sélection-Attrition
ASSP	Accompagnement, Soins et Services à la Personne
BO	Bureau Officiel
CAE	Contrat d'Allocation d'Etudes
CATTP	Centre d'Accueil Temporaire à Temps partiel
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDS	Cadre De Santé
CEFIEC	Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres
CFP	Congé de formation professionnelle
CH	Centre Hospitalier
CHA	Centre Hospitalier Arpajon
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHSF	Centre Hospitalier Sud Francilien
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CII	Conseil International des Infirmières
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
COFIL	Comité de Pilotage
COVID-19	Maladie à coronavirus-19
CPF	Compte Personnel de Formation
CV	Curriculum Vitae
DEAP	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture
DEAS	Diplôme d'Etat d'Aide-Soignante
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale

DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRESS	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRH	Direction des Ressources Humaines
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPS	Etablissement Public de Santé
ESI	Etudiant en Soins Infirmiers
ETP	Equivalent Temps Plein
ETPR	Equivalent Temps Plein Rémunéré
FHF	Fédération Hospitalière de France
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HAS	Haute Autorité de Santé
IADE	Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat
IBODE	Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier Diplômé d'Etat de Coordination
IFAP	Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture
IFAS	Institut de Formation d'Aide-Soignant
IFMEM	Institut de Formation de Manipulateur en Électro-radiologie
IFPM	Institut de Formation ParaMédicale
IFSI	Institut de Formation aux Soins Infirmiers
IP-DMS	Indice de Performance – Durée Moyenne de Séjour
LOI HPST	Loi Hôpital, patients, santé et territoires
LOLF	Loi Organique relative aux Lois de Finance
MCO - SSR	Médecine Chirurgie Obstétrique – Soins de Suite et Réadaptation
NPM	New Public Management
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PRA	Plan de Renforcement de l'Attractivité
QVT	Qualité de Vie au Travail

RGPP	Révision Générale des Politiques Publiques
RH	Ressources Humaines
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SAPAT	Services aux Personnes et aux Territoires
SICS	Service Infirmier de Compensation et de Suppléance
SIGAPS	Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques
SPH	Service Public Hospitalier
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
T2A	Tarifification à l'activité

INTRODUCTION

Les réformes hospitalières et les crises financières, organisationnelles et sociétales qui bousculent ces dernières années l'hôpital, l'oblige à se réinventer afin de garantir une offre de soins adaptée aux besoins de la population, d'attirer des nouveaux professionnels et de fidéliser ceux en poste tout en maîtrisant les coûts. Afin d'accompagner ce changement, il est indispensable de faire appel à la recherche et à l'innovation. Mon projet managérial, dans le cadre du master 2 « Management des Organisations Soignantes » a donc tout son sens.

L'hôpital par manque d'agilité et de management transversal perd de sa notoriété auprès des jeunes générations qui préfèrent d'autres exercices dont les contraintes sont plus faibles et les avantages plus nombreux (libéral, collectivités territoriales...). Cela fait plus de dix ans que les établissements publics de santé sonnent l'alarme face au manque de moyens et surtout humains. Les agences étatiques ont toutes mis, ces dernières années, l'attractivité et la fidélisation, comme défi prioritaire en réservant des séminaires, des référentiels sur ce sujet.

10 ans plus tard, le constat s'aggrave. Comment arrêter la fuite ? Pour rendre à ceux qui travaillent à l'hôpital l'envie d'y rester, pour susciter chez les autres le goût d'y aller, il faudra plus qu'une augmentation de la rémunération. Effectivement, au-delà de la rémunération, les établissements doivent s'employer à un réel changement où la qualité de vie au travail à une place de choix.

Le Centre Hospitalier Sud Francilien ne déroge pas à la règle et voit des professionnels infirmiers partir (+50% de démissions entre 2019 et 2020 représentant 2,3% de l'effectif infirmier), des postes vacants qui s'accumulent (jusqu'à 14% de l'effectif infirmier en 2020) et aucune candidature qui arrive pendant plusieurs jours. Face à ce contexte, sous l'impulsion d'une nouvelle Directrice Ressources Humaines, des actions à visée attractivité et fidélisation sont identifiées.

Afin de comprendre ce contexte, une enquête exploratoire a été menée, de nombreuses lectures sur ces sujets ont été réalisées. Ma recherche empirique a été complétée par une enquête terrain sous forme d'un questionnaire en face à face auprès des infirmiers récemment en poste au sein de l'établissement, d'entretiens informels auprès de cadres de santé et par la création d'une carte mentale pour les étudiants en soins infirmiers de l'institut de formation rattachés à l'établissement.

A partir de cette recherche, je me suis donc interrogée sur la place de l'onboarding dans un processus d'attractivité et de fidélisation. Nous voudrions comprendre dans quelles mesures la mise en place d'un onboarding innovant auprès des infirmiers nouvellement diplômés participe à l'attractivité et à la fidélisation au sein du CHSF.

Nous verrons dans un premier temps, le contexte national et institutionnel amenant au constat. Ce constat a été enrichi par le contexte d'émergence réalisé à partir de lectures mais également d'une enquête exploratoire. Nous devons dans

un second temps, à partir de ce contexte, étudier des concepts en interrogeant des auteurs à partir de leurs ouvrages. Ce cadre théorique amènera à problématiser le projet managérial. Le projet sera présenté, dans un troisième temps, grâce à une enquête terrain et une méthodologie rigoureuse. Enfin, nous terminerons, dans un quatrième temps, sur une analyse des limites de ce projet managérial.

1. PRESENTATION DU CONTEXTE

1.1. Contexte national

Attractivité, fidélisation, ces termes sont, ces derniers mois, le leitmotiv de tout Directeur Général d'établissement de santé qui très souvent corrèlent le manque d'attractivité de leur établissement ou l'augmentation des départs avec la crise sanitaire que nous connaissons tous depuis mars 2020. Certes, cette pandémie a été un accélérateur mais la littérature nous montre que la question de l'attractivité, fidélisation est bien plus ancienne que ces deux dernières années. En effet, en juin 2008, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) d'Ile-de-France rédigeait déjà un référentiel d'aide à l'élaboration et à l'auto-évaluation de la politique d'attractivité et de fidélisation des professionnels¹. Pourquoi ce désamour des professionnels pour le secteur de la santé ? Pourquoi ce désamour des soignants pour le secteur public hospitalier ?

Dans un contexte sanitaire en forte mutation ces dernières années, la notion d'efficience est arrivée brutalement au sein des établissements publics de santé (EPS). En effet, avec la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST)², promulguée en 2009, la mise en œuvre des préceptes du **New Public Management (NPM)**³ au sein de l'hôpital public a été engagée. Selon PIERRU, « *le « tournant néolibéral » de la politique hospitalière remonte au moins à l'adoption de la LOLF en 2001 et à l'introduction, en 2003, de la tarification à l'activité (la « T2A »). Cependant, si la loi HPST, déclinaison santé de la RGPP, cristallise un ensemble de réflexions administratives au long cours, amorcées au début des années 1990, elle le fait dans le cadre spécifique de la réforme de l'État caractérisé par la montée en puissance des consultants, l'emprise du modèle de la restructuration productiviste, le portage par les plus hauts sommets de l'État (l'Élysée et Matignon), la centralisation politique du pilotage.* »⁴

La loi HPST a :

- **Modifié la gouvernance de l'hôpital public** (renforcement de l'autorité du directeur d'établissement nommé par décret pour les Centres Hospitalo-Universitaire (CHU) et les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et transformation du Conseil d'administration en Conseil de surveillance avec des prérogatives élargies en matière de contrôle)
- **Décloisonné le système de santé** (fusion des services déconcentrés de l'État et de ceux de l'Assurance maladie au sein des nouvelles Agences Régionales de Santé (ARS) dont le directeur est nommé par le Conseil des ministres)

¹ DRASS-ARH Ile-de-France, « Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales », pp. 42, juin 2008

² Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

³ « Apparu dans les années 1980 dans les pays anglo-saxons et dans un contexte de crise et de déficit public, le *New Public Management* (NPM) est une nouvelle forme de gestion publique basée sur la culture du résultat et la transposition au secteur public de pratiques et outils issus du privé. » Appréhender la notion de « New Public Management » (weka.fr) [consulté le 12/04/2022]

⁴ F. Pierru, « *LE MANDARIN, LE GESTIONNAIRE ET LE CONSULTANT Le tournant néolibéral de la politique hospitalière* », Actes de la recherche en sciences sociales, no° 194, pp.33, avril 2012

- **Créé l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)** qui se voit attribuer pour objectif par le ministère des Finances de faire réaliser aux établissements hospitaliers un « saut de performance » de façon à revenir très vite à l'équilibre budgétaire (rationalisation industrielle)
- **Réformé l'organisation des établissements**, avec le regroupement des services en pôles d'activités où les chefs de pôles signent un contrat avec la direction par lequel sont fixés les objectifs (d'activité, budgétaire, de qualité et sécurité des soins) et les moyens du pôle, assortis d'indicateurs de résultats (engagement de faire mieux avec moins).

Ces modifications ont renforcé l'autorité des directions hospitalières, de la tutelle (les ARS) et des consultants qui interviennent pour « moderniser » l'organisation des établissements (ANAP). Les professionnels de santé, acteurs de terrain au sein des établissements publics de santé ont vu leur environnement de travail se modifier reprenant les codes du privé tout en préservant ses **obligations de Service Public Hospitalier (SPH)** dictées au sein du Code de la Santé Publique⁵ :

- *"un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;*
- *la permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé [...];*
- *l'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;*
- *l'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L162-14-1 du Code de la sécurité sociale".*

Cette idéologie gestionnaire visant à réformer le secteur public selon le modèle du privé, pour DE GAULEJAC⁶, se trouve à la source du mal être au travail. En effet, l'hôpital public connaît une de ses plus grandes distorsions : la santé pour tous mais avec une politique d'efficacité et de performance. Comment prendre en soins des patients en précarité sociale où le projet de sortie reste à construire quand l'institution demande aux services d'avoir un Indice de Performance des Durées Moyennes de Séjour (IP-DMS) inférieur à 1. Pour permettre la comparaison et l'évaluation de la performance dans le temps ou entre établissements, il a fallu standardiser l'indicateur de durée des séjours sur l'activité réalisée. Est-il possible de standardiser une prise en soins quand on répond aux obligations du service public et quand les usagers des établissements publics relèvent pour la plupart de problématiques complexes ? La réponse semble être négative mais l'institution a trouvé une réponse : **l'intensification du travail**. Nous constatons au sein de l'hôpital public une mutation forte du contexte dans lequel travaillent les acteurs de la santé. Cette mutation est l'un des freins à l'attractivité.

Au-delà de l'intensification du travail, la santé a connu une **inflation législative** ces trente dernières années. Cette inflation législative en corrélation avec le temps

⁵ Code de la Santé publique, article L6112-2

⁶ V. De Gaulejac, La société malade de la gestion, Paris : ed. Seuil, 2005, pp. 288

présidentiel a modifié la politique de santé et l'organisation du système de santé. Cependant, à aucun moment ces modifications ont engendré un travail en profondeur des organisations de travail au sein des unités de soins. Nous y travaillons à ce jour comme il y a quelques années tout en connaissant une intensification du travail. Pour MARCHAND⁷, dans les métiers ou secteurs en tension, l'organisation du travail et le management ne sont peu ou pas remis en cause. Sans cette remise en cause, socle de la « connaissance », aucune mise en œuvre de changement n'est envisageable. La question de l'attractivité et de la fidélisation n'est donc pas uniquement la mise en place d'actions de Qualité de Vie au Travail (QVT) mais un changement profond qui ne peut être engagé que par la Direction Générale de l'établissement en partant de la « base », les salariés.

La santé connaît également une **transformation culturelle** ces dernières années avec l'accès à l'information pour tous par l'émergence du numérique. En effet, les usagers du système de santé français s'informent davantage sur la réputation des établissements de santé via le classement des hôpitaux et cliniques par le journal « Le Point » ou via les résultats de la certification Haute Autorité de Santé (HAS) des établissements sur son site internet. Ils recherchent l'établissement proposant la meilleure offre de soins aux alentours de chez eux. La santé s'apparente de plus en plus à un **service marchand expérientiel**. Précisément, les français choisissent pour certains de payer des dépassements d'honoraires pour pouvoir bénéficier de services rendus de qualité, personnalisés et prenant en compte leurs attentes et leur expérience. Service dit expérientiel car les usagers du système de santé peuvent noter leur médecin, leur établissement de santé selon leur expérience tout comme on note un restaurant ou un commerçant. Le secteur de la santé a toujours été concurrentiel mais avec cette évolution sociétale la notion d'offre de prestations concurrentielles s'exacerbe impactant les professionnels de santé qui doivent répondre toujours plus aux exigences des usagers et des acteurs qui encadrent les prestations de soins via la généralisation de l'accréditation et les démarches pour l'amélioration des pratiques.

Pour résumer, nous pouvons dire qu'avec les évolutions majeures à la fois dans la planification sanitaire et dans leur mode de financement, les professionnels de santé sont confrontés à une montée des contraintes internes (accélération du travail, densification des soins et mode de financement à l'activité) et des exigences externes (démarche qualité, exigences sécuritaires, contraintes budgétaires et démographie professionnelle avec une pénurie d'IDE).

Force est de constater que les établissements de santé connaissent une crise sans précédent, depuis ces dix dernières années, impulsée par une transformation sociétale. L'établissement où je travaille, le CHSF, ne déroge pas à cette crise. Après avoir identifié le contexte national, je vais donc vous présenter mon établissement de santé.

⁷ MARCHAND, X., « Management RH de la GEPP à l'organisation du travail », cours M2MOS UPEC, le 8/10/2021

1.2. Contexte institutionnel

1.2.1 Présentation du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)

Le **Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)** est un établissement public de santé situé en Ile-de-France, au sein du département de l'Essonne et sur la commune de Corbeil-Essonnes. Il compte au 11 Janvier 2021⁸, 1197 lits et places MCO-SSR-Psychiatrie, organisés en huit pôles avec une offre de soins généraliste. Il compte 3529 professionnels⁹ qui y travaillent dont 59% de personnels soignants.

Les lits et places du CHSF sont répartis sur huit communes de l'Essonne et sur 25 sites implantés :



Figure 1 : Localisation au sein du département de l'Essonne des communes accueillant les lits et places du CHSF

Source : CHSF, présentation auprès de la CME
des chiffres clés du CHSF, avril 2021

- L'hôpital Sud Francilien
- L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) Galignani
- Trois services de médecine pénitentiaire
- Pour la psychiatrie adulte : six Centres Médico Psychologique (CMP), cinq Centres d'Accueil Temporaire à Temps Partiel (CATTP), deux hôpitaux de jour et deux lieux de soins intersectoriels
- Pour la psychiatrie infanto-juvénile : trois CMP et deux CATTP.

Il est reconnu comme un **établissement de recours et de référence du sud de l'Ile-de-France** avec ses urgences (adultes, pédiatriques et gynéco-obstétriques), un centre périnatal de type 3, une réanimation et surveillance continue adulte, des soins intensifs neuro-vasculaires/cardiologiques/hématologiques et enfin depuis 2021 le premier centre d'assistance médicale à la procréation du département de l'Essonne.

Le CHSF est également l'**établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Ile-de-France Sud** depuis 2016 composé avec le CHSF de deux autres établissements publics de santé : le Centre Hospitalier d'Arpajon (25 km) et le Centre Hospitalier Sud Essonne Etampes/Dourdan (40/50 km).

⁸ <https://www.chsf.fr/le-groupe-hospitalier/les-chiffres-cles/> [consulté le 12/04/2022]

⁹ Au 01/01/2017, en équivalent temps plein (ETP)

Le projet médical partagé 2017-2022 du **GHT Ile-de-France Sud** se présente sous trois axes principaux :



Figure 2 : Localisation des établissements membres du GHT Ile-de-France Sud

Source : CHSF, présentation auprès de la CME des chiffres clés du CHSF, avril 2021

- **Favoriser l'attractivité médicale** avec la création de deux Fédération Médicale Inter-Hospitalière d'Oncologie et de Cardiologie et du temps partagé dans trois spécialités (Chirurgie viscérale, ORL et Hépatogastro-entérologie).
- **Améliorer la permanence des soins** avec des astreintes partagées (Urologie), la création d'un laboratoire commun de biologie médicale et la création du premier centre d'Assistance Médicale à la Procréation de l'Essonne.
- **Faciliter le parcours sur le territoire** en terme d'organisation et d'adressage pour les Grossesses à risque, la Neuro-Vasculaire et l'unité péri-opératoire de Gériatrie.

Depuis 2020, le CHSF a une **direction commune avec le Centre Hospitalier d'Arpajon (CHA)**. Le projet d'établissement doit se renouveler cette année pour cinq ans (2022-2027).

C'est un établissement **ancré au sein de son territoire de santé** constitué de 700 000 habitants qui à partir de filières et de parcours coordonnés sur son territoire souhaite maintenir et développer une offre publique de santé de qualité. Le CHSF a mis en place des **actions ville-hôpital** avec une consultation avancée à Grigny et un médecin spécialiste partagé avec les centres municipaux de Corbeil-Essonnes et d'Evry. Il se situe à **l'intersection des grands axes routiers du département** (A6-A5 et N104) et il est **desservi par les transports en commun** (RER D et bus TZEN 1 et 4).



Figure 3 : La place du CHSF au cœur de son territoire de santé
Source : CHSF, présentation auprès de la CME des chiffres clés du CHSF,

Le CHSF a un **projet d'universitarisation** avec à ce jour trois services de portée hospitalo-universitaire (Endocrino-diabétologie, Génétique et Neurologie) et une **unité de Recherche Clinique** dont sa dynamique est reconnue avec une quatrième place au sein du top 5 du classement régional SIGAPS (hors AP-HP et Groupements de Coopération Sanitaire) et pas moins de 175 protocoles de recherche clinique recensés.

Le CHSF assure au sein de son Institut de Formation ParaMédicale (IFPM) la **formation initiale de près de 700 étudiants chaque année** parmi ses quatre instituts de formation.

Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) : nous en comptons seulement quatre au sein du département (IFSI du CHSF, IFSI GPS Perray Vaucluse d'Épinay sur Orge, IFSI EPS Barthélemy Durand d'Etampes et l'IFSI GHNE de Longjumeau). L'IFSI du CHSF représente un tiers des places IFSI Parcoursup du département.

Institut de Formation d'Aide-Soignant (IFAS) : nous en comptons cinq au sein du département (IFAS du CHSF, IFAS du CH d'Arpajon (dont la direction est rattachée à l'IFPM du CHSF), IFAS du lycée Charles Baudelaire d'Evry, IFAS EPS Barthélemy Durand d'Etampes et l'IFAS GHNE de Longjumeau).

Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture (IFAP) : nous en comptons quatre au sein du département (IFAP du CHSF, IFAP du lycée Charles Baudelaire d'Evry, IFAP du lycée Henri Poincaré de Palaiseau et l'IFAP ACPPAV de Juvisy-sur-Orge).

Institut de Formation de Manipulateur en Électro-radiologie (IFMEM) : nous en comptons uniquement trois en Ile-de-France avec celui de Poissy et celui de l'AP-HP. Le CHSF a donc sur les données une « avance » sur les autres établissements de santé concernant ce métier en tension au niveau national.

En plus de la formation initiale, l'IFPM du CHSF possède une **offre de formations continues** pour les professionnels de santé qui représente une cinquantaine de sessions annuelles sur des thématiques diverses comme le tutorat et l'accompagnement pédagogique des étudiants et élèves en stage ou les aspirations Endo-Trachéales ou « Je conçois un escape game pour former » ou Assistant soins gériatrie...

De par cette présentation du Centre Hospitalier Sud Francilien, nous pouvons noter le **rayonnement de l'établissement au sein du département et plus largement au sein du Sud de l'Île de France**. Sa posture d'établissement de recours et d'établissement support fait la force du CHSF. Cette force peut être un allier essentiel pour les enjeux d'attractivité et de fidélisation mais faut-il encore avoir un plan de communication efficient. Sachant que la majorité des recrutements des soignants se fait à la sortie du diplôme, l'IFPM du CHSF est donc également une force pour l'établissement sur laquelle il faut s'appuyer en travaillant en étroite collaboration pour éviter la fuite de ces potentielles recrues.

Effectivement, le **CHSF** connaît depuis 2020, des **difficultés de recrutement**. En effet, l'établissement n'avait encore jamais connu un contexte de difficulté de recrutement aussi prégnant avec :

- Au cours de l'année 2020 jusqu'à **135 postes IDE vacants** soit 14% de l'effectif¹⁰. A ce jour, il y a 82 postes IDE vacants ce qui représentent 8,9% de l'effectif¹¹
- **L'absence de candidature** pendant plusieurs jours
- Un **taux de turn over** stable entre 2019 et 2021 à 11% mais des différences majeures : +10% du nombre de mise en disposition, +16,6% du nombre de mutation, +50% du nombre de démission et enfin -60% de départ à la retraite. Mode de sortie impossible à anticiper en 2021 (démission et disponibilité) alors qu'en 2019, le mode de sortie le plus représentatif est le départ à la retraite qui peut être anticipé avec la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC).
- Un **taux d'absentéisme** qui est légèrement en baisse de 1,08% entre 2019 et 2021 mais en hausse de +1,63% entre 2020 et 2021 dû aux arrêts de travail quarantaine lié à la COVID-19. Même si le taux d'absentéisme est en baisse entre 2019 et 2021, il y a des différences importantes : +45% du nombre de jours de maladie, +47% du nombre de jours d'accident du travail et -54% du nombre de jours de maternité. Là aussi l'anticipation de l'absentéisme est difficilement possible.

Au vu du contexte, le Directeur Général, la Directrice RH ainsi que la Coordinatrice des soins ont fait de l'attractivité et de la fidélisation un axe majeur de la politique institutionnelle du CHSF.

1.2.2 Présentation du contexte d'émergence

Dans le cadre du master 2 « Management des Organisations Soignantes », la commande universitaire est la rédaction d'un projet managérial validé institutionnellement et d'envergure cadre supérieur de santé.

N'ayant pas au sein de mon pôle ni même au sein de mon service un projet d'envergure cadre supérieur de santé, j'ai rencontré la Coordinatrice Générale des soins du CHSF au cours du mois d'octobre 2021. Lors de cet entretien, elle me propose de travailler sur le sujet de l'attractivité des métiers récemment désignés en tension du CHSF (IDE, IBODE, IADE, Manipulateur d'Electroradiologie et Sage-Femme). C'est un sujet qui est pour moi sensible car à cette période j'avais au sein de mon effectif IDE cinq Equivalent Temps Plein (ETP) vacants soit 41% de mon effectif quand la part des postes vacants IDE en Ile-de-France en 2019 est de 4,7%¹². Pas un Curriculum Vitae (CV) à traiter. Donc, pour une meilleure visibilité de l'offre de poste en interne, j'ai effectué un affichage de l'offre de poste dans l'ensemble des vestiaires du personnel de l'établissement car la diffusion de poste se fait uniquement sur les messageries professionnelles et tous les professionnels ne l'utilisent pas. De plus, j'avais effectué au sein des rencontres avec les Etudiants

¹⁰ Equivalent Temps Plein Rémunéré (ETPR)

¹¹ Equivalent Temps Plein Rémunéré (ETPR)

¹²Données extraites du séminaire RHS Professions Paramédicales en établissement de santé le 10 juillet 2019, ARS Ile-de-France

en Soins Infirmiers (ESI) troisième année de l'IFSI du CHSF une présentation du service avec ses forces pour un nouveau diplômé (accès à la formation, travail pluridisciplinaire, période d'intégration formalisée). En octobre 2021, je n'avais aucune candidature. Cependant, la fidélisation du personnel en poste au sein du service n'est pas une problématique à mon échelle. Les agents qui sont partis avaient un projet de mobilité interne formalisé depuis plusieurs mois que j'ai soutenu et ceux qui sont en poste expriment une satisfaction au travail (questionnaire en interne, entretien professionnel, entretien régulier lors de la période d'intégration, pas de rupture de la période de CDD). Ainsi, les enjeux institutionnels autour de l'attractivité et de la fidélisation du personnel soignant ont tout leur sens pour moi, cadre de santé.

La Coordinatrice Générale des soins a été abordée en septembre 2021, par une startup française « Welcome to the Jungle » qui accompagne les entreprises dans le développement de leur marque employeur (vitrine sur leur site internet). Leur site internet compte à ce jour, plus de 4000 entreprises, issues de différents secteurs d'activité, qui à travers un contenu exclusif (photos des locaux, interviews des collaborateurs, statistiques clés...) exposent l'intérieur de leur entreprise. La Coordinatrice Générale des soins a été séduite par la possibilité de mettre en avant notre marque employeur via du contenu qui parle à la génération 18-35 ans de candidats qui sont la cible de notre établissement. Cependant, au vu du coût financier, la direction générale a décliné cette offre. Elle a donc orienté mon action autour de questionnement tels que « Comment on utilise les nouveaux outils de communication pour donner une image attractive de l'établissement ? » ou « Qu'est-ce qu'on donne à voir de l'établissement ? » ou « Qu'est-ce qui ferai la différence avec les autres établissements ? ». Elle me cible deux personnes ressources au sein de l'établissement, la responsable communication et un IDE détaché à la Direction des soins et missionné sur le dossier de soins informatisé de l'établissement et comme community manager. Ma lettre de mission¹³ est signée par la Coordinatrice Générale des soins le 22 octobre 2021 avec comme désignation du projet : « Attractivité du CHSF sur les métiers en tension (IDE-IADE-IBODE-Sage-Femme et Manipulateur Radio) »

A la sortie de cet entretien, plusieurs interrogations me parviennent autour des concepts d'attractivité et de fidélisation. L'un peut-il être étudié sans l'autre ? Mettons-nous tous la même définition, les mêmes attentes derrière ces concepts ? Les actions menées depuis plusieurs années dans des entreprises privées sont-elles transposables au sein de nos institutions publiques hospitalières ? Avons-nous une marque employeur ? Sommes-nous animés par les mêmes valeurs ? Est-on visible du grand public ? Avons-nous une communication efficiente sur les réseaux sociaux ? Que proposer à cette nouvelle génération pour lui donner envie de postuler au sein de notre établissement ? Quelle est la cible de nos recrutements (jeune diplômé ou professionnel expérimenté) ?

Toutes ces interrogations m'orientent rapidement vers une **phase d'exploration** avec dans un premier temps une **étude documentaire**, c'est-à-dire une collecte de données chiffrées sur des indicateurs ciblés (étude quantitative) auprès des cadres de pôle et de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et des recherches

¹³ Annexe 1 : Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2021-2022

documentaires (articles, référentiels, enquêtes...). Puis dans un second temps, avec une **étude qualitative** par entretien semi-directif auprès des deux personnes ressources désignées par la Coordinatrice Générale des soins.

Au cours du mois de décembre 2021, j'élabore un questionnaire via Google Form à l'attention des neuf cadres de pôle qui sont tous concernés par au moins un métier en tension. Le but de ce questionnaire était d'avoir, d'une part, des données chiffrées (nombre de départ, nombre d'arrivée avec la précision des CAE, nombre de poste vacant et nombre d'ETP) sur les deux dernières années 2020 et 2021 me permettant de comprendre la notion de tension accolée à certains métiers. Et d'autre part, de cibler la dynamique de formation du pôle et plus largement de l'institution sur l'accès à la formation (budget formation 2021, nombre de promotion professionnelle en 2021 et le nombre de formation diplômante/certifiante en 2021). Cette enquête devait m'amener à comprendre le sens du mot tension et également la dynamique du pôle du point de vue formation pour en faire un lien avec l'attractivité du pôle. Avec un délai de trois semaines au mois de janvier 2022 et une relance faite début février 2022, je n'ai eu que deux réponses. Deux cadres de pôle m'ont expliqué la raison de leur non-participation : pour l'une des cadres, étant nouvellement arrivée en poste et n'ayant pas de données laissées par son prédécesseur s'est trouvée dans l'impossibilité de répondre au questionnaire et pour l'autre cadre le métier de sage-femme doit être géré par les affaires médicales et non la Direction des soins. Sur les deux retours reçus des cadres de pôle, nous remarquons que **le nombre de départ IDE entre 2020 et 2021 a été multiplié entre 1,75 et 4 ce qui représente environ 20% des ETP pour chaque pôle**. Un des pôles a bénéficié les deux années de Contrats d'Allocation d'Etudes IDE (CAE) et a su recruter (attractivité du pôle car rayonnement plateau technique néonatale et pédiatrie) pour atteindre au 01/01/2022, seulement 1,6% ETP IDE de poste vacant alors que l'autre pôle n'a pas bénéficié de CAE et peine à recruter (pôle touché par le plus de suspension liée à l'obligation vaccinale) pour atteindre au 01/01/2022 8,8% ETP IDE du pôle en poste vacant.

En parallèle, je mène, au cours du mois de janvier 2022, les **deux entretiens semi-directifs**¹⁴ auprès de la responsable communication et l'IDE détaché au sein de la direction des soins dont la grille a été validée par la coordinatrice des soins. Ces entretiens ont révélé que la marque employeur doit être pensée, construite et valorisée au sein de l'établissement. Les deux personnes ressources identifiées par la coordinatrice des soins se disent pour l'une non compétente pour faire vivre les réseaux sociaux et pour l'autre dans l'incapacité de créer du contenu faute de temps mais propose uniquement de mettre en ligne le contenu déjà créé. La responsable communication explique qu'il existe « *un compte Facebook qui s'est créé sans mon impulsion. J'y mets de temps en temps des informations institutionnelles mais je le gère pas trop parce qu'on n'est pas assez pour gérer une forme d'interactivité. Il n'y a pas réellement de community manager.* »¹⁵. L'IDE détaché à la direction des soins m'explique « *quand j'ai pris le poste (2020), il était avec une double étiquette, informatique d'un côté et aussi retravailler les*

¹⁴ Annexe 2 : Grille d'entretien semi-directif à l'attention de la responsable communication et de l'IDE détaché à la Direction des Soins

¹⁵ Verbatim de l'entretien semi-directif fait le 24 janvier 2022 auprès de la responsable communication du CHSF

propositions d'embauche, ect., pour voir comment les rendre plus attractives, y réfléchir. Je ne me suis pas mis du tout sur cette partie-là depuis que j'ai pris le poste car j'ai plein d'autres trucs qui sont purement sur le dossier patient. Mais j'y ai réfléchi un petit peu sur l'attractivité. On m'a mis l'étiquette community manager en sachant que je ne vais pas non plus gérer les réseaux sociaux ou quoi que ce soit. »¹⁶

A l'issu de cette phase exploratoire, je me rends compte que les deux personnes identifiées comme ressource pour le projet n'ont ni la compétence ni le temps pour travailler sur une stratégie de communication digitale sous format vidéo via les réseaux sociaux existants de l'établissement. A moins de passer par le recrutement d'un professionnel du marketing dédié à cette mission, je ne me projette pas dans cette partie de l'attractivité. Je recentre donc mon projet managérial au plus de près de mes compétences afin de pouvoir apporter à l'institution un plan d'actions concret. Suite à un échange avec un intervenant du Master 2 MOS, X. MARCHAND, il me conseille de recentrer mon projet sur les deux maillons de la « **chaîne ADN de l'attractivité-fidélisation** » qui sont l'accueil et l'intégration.

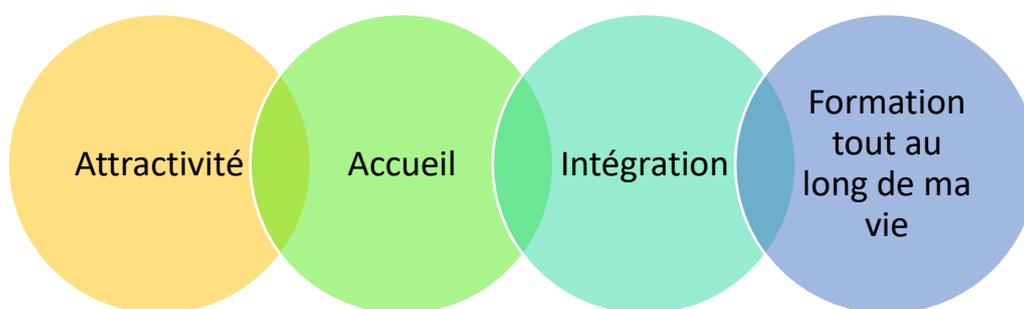


Figure 4 : Chaîne ADN de l'attractivité-fidélisation de X. MARCHAND

Source : Cours de X. MARCHAND du 29/04/2022 dans le cadre du Master 2 Management des Organisations Soignantes

Le premier maillon de la chaîne, l'« **attractivité** » englobe tout ce qui permet de favoriser le recrutement mais également tout ce qui permet de fidéliser les professionnels de santé. C'est la mission donnée à l'adjoint de la Direction des Ressources Humaines en relançant le **COPIL QVT** autour de deux axes prioritaires : l'attractivité et la fidélisation. Le CHSF est entré dans une démarche de promotion de la QVT en 2017. Un questionnaire QVT a été diffusé à l'ensemble des professionnels du CHSF afin de recueillir leur avis. Des actions concrètes en ont découlé et perdurent (les projets managériaux, le tutorat pour les étudiants en stage...). Le COPIL QVT a été relancé fin 2021, en s'appuyant également sur le plan de relance QVT fait en 2019 où des actions concrètes ont aussi été mises en place en lien avec le bien-être au travail (séance de sophrologie, séance massage mains) et l'amélioration du quotidien (aménagement de patios et terrasses, réaménagement de salle de détente). Ce travail sur l'attractivité et la fidélisation s'ancre dans le plan de renforcement de l'attractivité 2022-2024 paru le 10 mai 2022.

¹⁶ Verbatim de l'entretien semi-directif fait le 28 janvier 2022 auprès de l'IDE détaché à la direction des soins du CHSF

Parallèlement, au deuxième semestre 2021, des négociations ont été menées avec les organisations représentatives du personnel du CHSF et ont permis d'aboutir le 25 novembre 2021 à la signature des **accords sur les mesures de sécurisation des organisations et des environnements de travail** conclu en application de l'instruction n° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021, publiée au BO du 15 septembre 2021. Ces accords locaux découlent du cadre national de l'accord du 13 juillet 2020¹⁷ qui vise à renforcer l'attractivité des métiers dans les établissements de santé afin de favoriser les recrutements, fidéliser les personnels, et préparer l'avenir du système de santé. Le déploiement des mesures visées s'appuie sur un accompagnement financier prévu par l'instruction précitée. Trois thèmes ont été retenus :

- Thème 1 : renforcer les effectifs pour améliorer les conditions de travail
- Thème 2 : dynamiser l'organisation du temps de travail
- Thème 3 : valoriser l'engagement collectif

Une communication interne¹⁸ a été effectuée pour diffuser à l'ensemble des professionnels du CHSF les engagements pris pour la période 2021-2023.

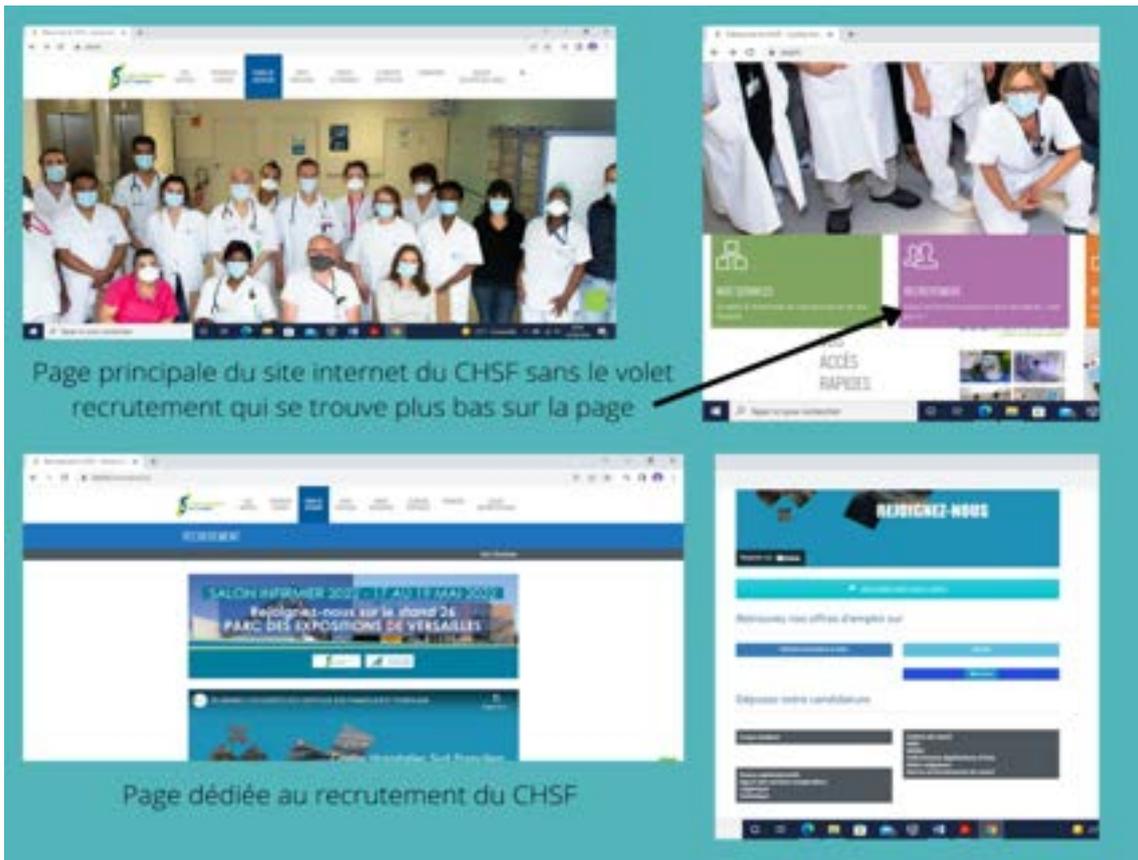
Un travail important a également été fait au niveau du **site internet**. En effet, à partir de juin 2021, il existe la possibilité de faire une candidature spontanée via un formulaire adressé à la DRH et à la Direction des soins sur le site internet du CHSF. Plus de 600 candidatures¹⁹ ont été faites entre juin 2021 et janvier 2022. Depuis mars 2022, les postes sont mis à jour sur le site internet avec une vidéo de 1 minute 13 secondes intitulée « Rejoignez les équipes des hôpitaux Sud Francilien et d'Arpajon » et un flyer « Découvrez nos points forts CHSF »²⁰ dont la cible sont les étudiants, les jeunes professionnels et les professionnels en poste. La seule chose qui me semble à améliorer c'est la visibilité pour accéder à la fenêtre « recrutement ». En effet, elle n'apparaît pas sur la page principale (d'accueil) quand on accède au site internet. Il faut descendre plus bas, sur cette page pour voir apparaître l'encadré « Recrutement ». Ensuite une page dédiée au recrutement s'ouvre avec la vidéo, le flyer, les offres d'emploi et la possibilité d'effectuer une candidature spontanée.

¹⁷ Dit Accord Ségur

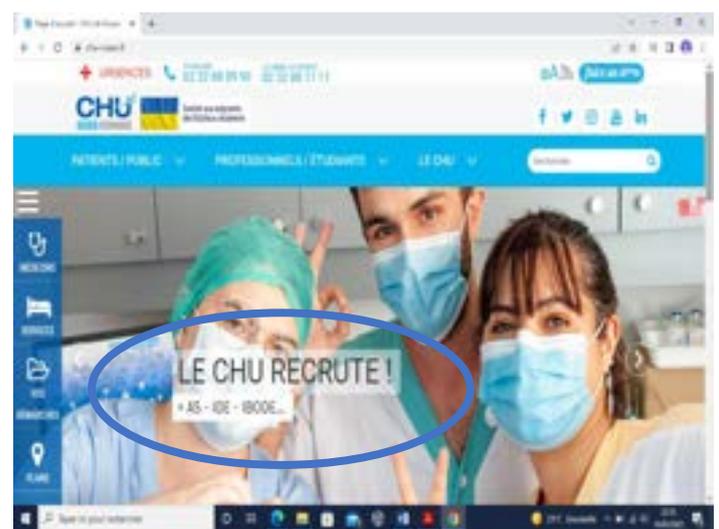
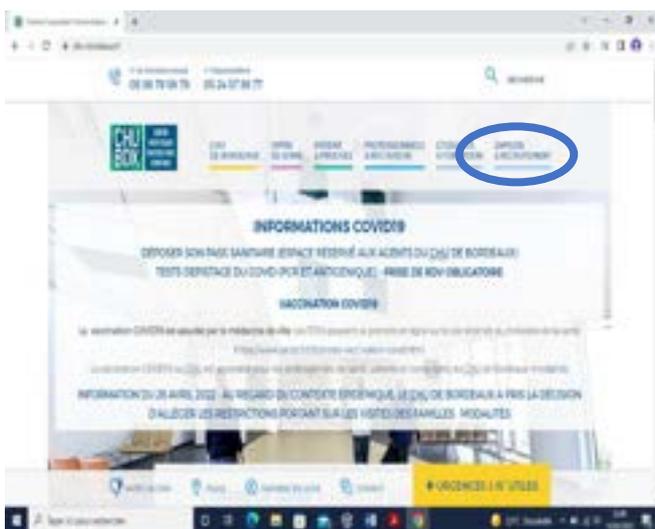
¹⁸ Annexe 3 : « 2021-2023 : engagements pour favoriser le recrutement et la fidélisation des personnels hospitaliers non médicaux »

¹⁹ Données recueillies lors de l'entretien semi-directif du 24/01/2022 avec la responsable communication du CHSF

²⁰ Annexe 4 : Flyer « Découvrez nos points forts CHSF »



En benchmarkant sur les sites internet d'autres établissements de santé, l'onglet recrutement pour beaucoup se trouve sur le premier visuel en ouvrant la page web. Ci-dessous les sites du CHU de Bordeaux et du CHU de Rouen (précurseurs sur la notion d'attractivité).



La e-réputation d'un établissement est désormais primordiale. L'existence d'un site Internet ergonomique, beau, et bien référencé, la présence sur les réseaux

sociaux et le développement de l'interactivité avec les futurs professionnels sont essentiels pour favoriser l'attractivité.

L'onglet « **Formation tout au long de ma vie** », au sein de la chaîne ADN de X. MARCHAND, est traité par la coordinatrice des soins et la directrice des ressources humaines avec le **Plan de Renforcement de l'Attractivité (PRA) 2022-2024 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA**. Le PRA porte ces ambitions déclinées en 5 axes et 30 engagements.



Figure 5 : Axes du Plan de Renforcement de l'Attractivité 2022-2024 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA

Source : Plan de Renforcement de l'Attractivité 2022-2024 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA du 10/05/2022

L'objectif de ce PRA est de se baser sur les richesses des projets médicaux et soignants, au service des patients du territoire, impulsés au sein de l'établissement ainsi que sur la consolidation de ses acquis du management participatif mise en œuvre depuis 2012 pour attirer des professionnels de santé.

Il est à noter que la **formation** prend une place importante au CHSF et permet l'accès à la formation, la montée en compétences, l'évolution professionnelle des salariés et l'accompagnement dans leur projet professionnel (reconversion, promotion professionnelle).

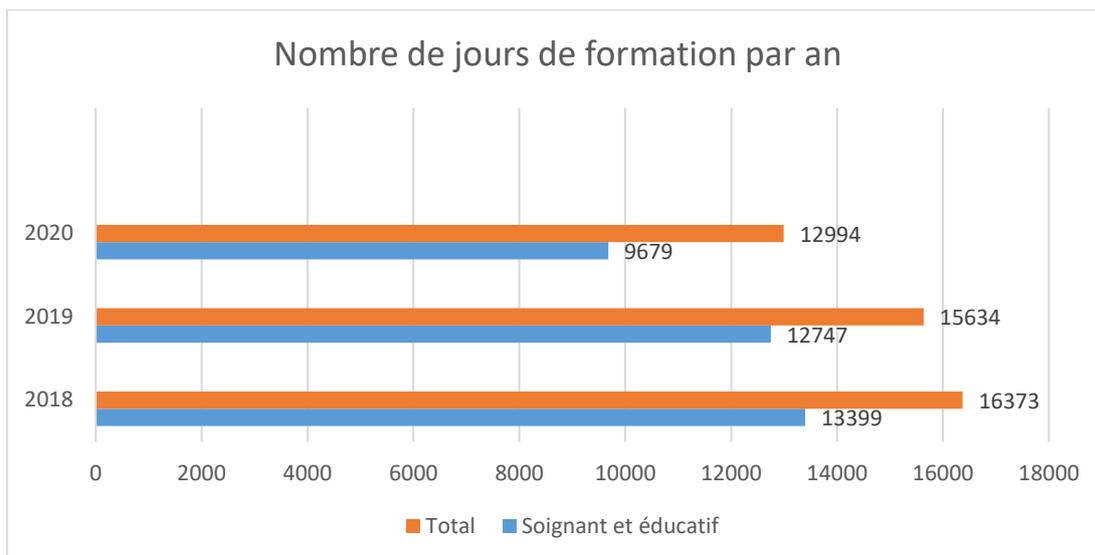


Figure 6 : Graphique représentant le nombre de jours de formation (continue, promotion professionnelle et CFP) par an pour l'ensemble des professionnels de l'établissement et pour la catégorie professionnelle « soignant et éducatif » de 2018 à 2020

Source : Rapport social unique CHSF, 2020

Le nombre de départs en formation continue a diminué en 2020 en raison de la crise sanitaire. En revanche, le nombre de départs en formation visant la qualification et la reconversion a augmenté grâce au déploiement du Compte Personnel de Formation sous tendant un projet d'évolution professionnelle.

On note qu'en prenant en référence l'année 2019, l'offre de formation représente 4,6 jours de formation par professionnel et pour les professionnels « soignant et éducatif » cela représente 5,1 jours par agent. Une réelle dynamique est présente au sein du CHSF. C'est une force d'attraction pour les potentiels candidats et de fidélisation pour les salariés en poste.

Mon projet managérial se consacrera donc sur l'accueil et l'intégration qui n'ont pas été travaillé jusqu'à ce jour alors que l'attractivité et la formation tout au long de sa vie sont traités par la Direction des RH et la Coordinatrice des soins.

En ce qui concerne mon public cible, suite à l'absence de retour des pôles médico-technique et chirurgie ainsi que la réponse faite du cadre sage-femme, j'écarte les métiers IADE-IBODE-Sage-Femme et Manipulateur Radio. Je me focalise donc sur **l'accueil et l'intégration des IDE au sein du CHSF.**

Pour savoir plus précisément la **cible de nos recrutements** : IDE nouvellement diplômé ou IDE expérimenté, j'ai effectué un graphique croisé entre l'âge des IDE et leur ancienneté au sein de l'établissement.

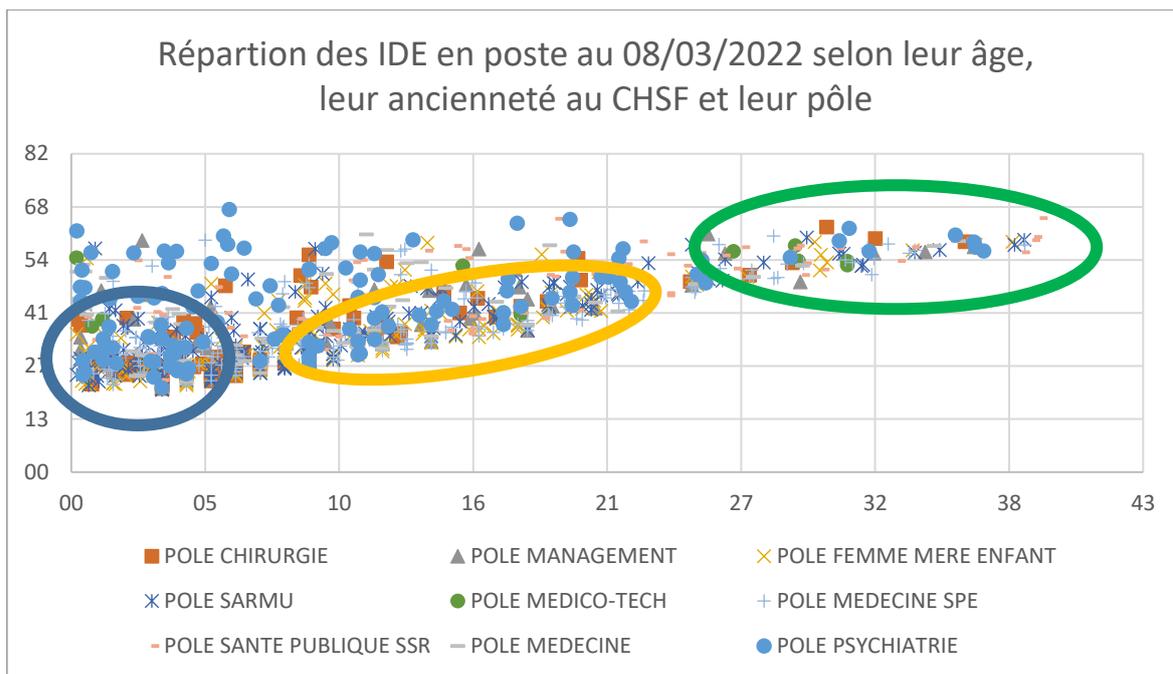


Figure 7 : Graphique représentant la répartition des IDE en poste au 08/03/2022 selon leur âge, leur ancienneté au CHSF et leur pôle
 Source : Base de données DRH, 08/03/2022

Nous pouvons constater que le nombre le plus important d'IDE se situe au niveau du cercle bleu : professionnel entre 20 et 30 ans avec moins de cinq années d'ancienneté au CHSF. Cela nous montre que le recrutement se fait principalement auprès des jeunes diplômés. Ce panel peut apporter des éléments sur le pouvoir d'attractivité du CHSF et ce qui peut être amélioré. Des liens étroits entre l'IFSI et le CHSF doivent être renforcés pour éviter la fuite de ces potentielles recrues vers d'autres établissements.

L'ellipse orange représente les IDE recrutés jeunes diplômés qui sont toujours en poste après 10 ans d'ancienneté au sein du CHSF. C'est ici que nous retrouvons les talents de l'institution. C'est dans ce groupe qu'émergera demain les futurs IPA, IADE, IBODE, Puériculteur, IDEC ou cadre de santé. Ils sont sensibles à l'accès à la formation, à la montée en compétences. Ils peuvent répondre à la partie « formation tout au long de sa vie » et donner leurs attentes concernant leur qualité de vie au travail.

Enfin, l'ellipse verte représente les plus fidèles à l'institution (âgé de plus de 50 ans avec au moins 28 ans d'ancienneté au CHSF). L'exploitation de leur avis peut permettre de comprendre les forces de l'institution concernant la fidélisation.

Travaillant sur l'accueil et l'intégration, je choisis donc de cibler **mon public sur les IDE nouvellement diplômés**. Pour mieux comprendre la place de l'accueil et de l'intégration au sein d'un établissement public de santé, il me faut questionner les différents concepts relevés : l'attractivité, la fidélisation et la marque employeur.

Ce qu'il faut retenir :

- Contexte sanitaire en constante évolution connaissant des contraintes internes et des exigences externes de plus en plus fortes
- CHSF, centre hospitalier de référence d'un territoire de 700 000 habitants
- CHSF, établissement support du GHT Ile-de-France Sud
- CHSF, centre hospitalier de recours pour différentes disciplines médicales et chirurgicales pour le Sud de l'Ile-de-France
- Offre de formations professionnelles la plus importante du département de l'Essonne avec l'IFPM
- Contexte RH pour les IDE en tension au CHSF : jusqu'à 14% de l'effectif en poste vacant, 0 CV pendant plusieurs jours, +50% de démission, +10% de mise en disposition, +16,6% de mutation, +45% du nombre de jours de maladie, +47% du nombre de jours d'accident de travail
- COPIL QVT relancé fin 2021
- Accord local CHSF signé le 25/11/2021 avec les organisations représentatives du personnel pour une période de trois ans sur les mesures de sécurisation des organisations et des environnements de travail
- Plan de renforcement de l'attractivité 2022-2024 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA le 10/05/2022
- Onglet recrutement sur le site internet dynamisé au mois de mars 2022 répondant aux nouvelles générations (vidéo, flyer, candidature spontanée)

2. ATTRACTIVITE ET FIDELISATION : DEUX CONCEPTS LIES

Pour mieux comprendre l'onboarding²¹ qui n'est qu'une étape clé au sein de l'approche RH de l'engagement managérial, nous devons nous intéresser aux concepts phares que cela soulève. Mais avant d'aborder les concepts d'attractivité, de fidélisation et de marque employeur, il est important selon moi de s'arrêter sur la valeur du travail et plus précisément la mutation du marché de l'emploi.

²¹ Terme de gestion regroupant toutes les pratiques liées à l'accueil et à l'intégration d'un nouveau salarié.

2.1. Le marché de l'emploi en pleine mutation

La cible de mon projet managérial est les IDE jeunes diplômés appartenant aux générations Y et Z. Avant de proposer un processus d'intégration, je dois comprendre leurs besoins et leurs attentes.

2.1.1 La génération Y : arrivée dans les établissements et déjà sur le départ

La génération dite « Y » représente l'ensemble des salariés entrés dans le monde du travail dans les années 2005/2020. Nous les appelons également les millenials. Pour ces personnes, la vie se réfléchit au présent sans projection à long terme. Leurs valeurs et idéaux se trouvent tous dans une notion de dynamisme : l'aventure, le changement, le mélange, la variété et la diversité. Au sein de l'entreprise, le salarié identifié génération « Y » a une forte capacité d'adaptation, une forte autonomie, une facilité d'apprentissage avec l'envie d'apprendre et une grande ouverture d'esprit. Cependant, cette génération est plutôt individualiste (égocentrisme avec un faible engagement collectif) dans une recherche du donnant-donnant avec une plus grande attention à l'équilibre vie privée/vie professionnelle. C'est pour cela que les organisations RH ont dû se réorganiser en pensant individu et n'ont plus groupe d'individus. La génération « Y » a également du mal à reconnaître la hiérarchie, identifiée comme instable et ayant une moindre acceptation des contraintes horaires et statutaires.

Nous sommes loin des notions d'obéissance, de loyauté et de performance des générations précédentes²². Cette génération entraperçoit le travail comme un moyen pour apprendre, pour se former, pour voyager et non comme une fin en soi. C'est pour cela qu'on observe un besoin de mobilité de cette génération qui sont en poste depuis moins de dix ans et cherchent déjà à partir. Il leur faut du changement. La réponse institutionnelle est donc un management de proximité, collaboratif, basé sur l'autonomie et la transversalité. Une politique QVT efficiente peut également être une réponse à cette génération qui recherche l'équilibre vie privée/vie professionnelle et également une bonne ambiance au travail autour d'évènements concrets.

Cette génération a dépoussiéré la hiérarchie en entreprise, néanmoins, la génération qui suit dite « Z » bouge davantage leurs valeurs.

2.1.2 La génération Z : à la sortie de l'IFSI

Cette génération « Z » qui arrive sur le marché du travail est multi-identitaires, débrouillarde et connectée. Travailler à l'international ne lui pose pas de problème. Ils considèrent qu'un bon réseau est plus important que les études pour réussir c'est pourquoi ils fonctionnent principalement en réseau. L'entreprise avec ses « lourdeurs » administratives et organisationnelles les font fuir et ils ont une image de l'entreprise dure, compliquée et difficile. Ils aspirent à une totale transparence

²² La génération « Baby boomer » et la génération « X »

d'où leur défiance vis-à-vis de l'entreprise. Cette génération fait preuve d'originalité, de rapidité de pensées et d'actions où le sens des valeurs prend toute sa place. Cette rapidité peut montrer des traits de caractère négatifs comme l'impatience, l'exigence et la dispersion. Tout ceci doit être canalisé par le manager qui est représenté comme un coach présent pour guider, conseiller et écouter. Cette jeune génération attend de son manager qu'il donne du sens au travail car l'aspect éthique est très important. Nous ne nous situons plus dans le collaboratif mais dans la co-responsabilité où les concepts de délégation, confiance et le contrôle par l'auto-évaluation prennent tout leur sens. Le salarié attend des feedbacks mais le manager doit être lui aussi prêt à en recevoir car la démarche qualité avec le droit à l'erreur est naturel pour cette génération.

Nous pouvons résumer cette génération autour de deux attentes essentielles: le besoin de considération et celui de réciprocité. Mais les attentes sont en perpétuelles évolutions donc il faut pouvoir les identifier.

2.1.3 L'évolution des attentes des salariés

Plus que de parler de générations où nous nous référons à une date de naissance, de plus en plus la littérature parle d'évolution de six systèmes de valeurs en entreprise. En effet, ce n'est pas l'âge qui définit uniquement nos valeurs c'est également l'éducation, le parcours de vie et les rencontres. De cela, six systèmes de valeurs depuis la fin du 19ème siècle se succèdent au sein de l'entreprise :

- TRADITION avec la notion d'entreprise familiale et donc un management paternaliste
- POUVOIR avec la notion d'obéissance aux sachants où celui qui dirige est celui qui est diplômé (management directif)
- ORDRE avec la notion d'ancienneté où celui qui dirige est celui qui a le plus d'ancienneté. C'est donc un management basé sur le contrôle
- SUCCES avec la notion de performance où celui qui dirige est celui qui investit de l'argent (management motivationnel)
- EQUILIBRE avec la notion d'harmonie où le collaborateur ne vit pas pour le travail (management collaboratif)
- LIBERTE avec la notion d'autonomie où le travail est pensé comme une phase dans la vie et pas la vie. C'est donc un management co-responsable

Nous pouvons tout à fait transposer la succession de ses valeurs au sein de nos établissements publics de santé : Tradition car au Moyen-Age les premiers hôpitaux destinés à l'hébergement des pauvres sont gérés par l'Eglise selon les préceptes religieux tels que charité et accueil – Pouvoir car avec la loi du 16 octobre 1796 l'hôpital est rattaché à la commune – Ordre car l'histoire du métier de cadre de santé rappelle que c'est par ancienneté qu'on devenait « surveillantes » - Succès avec l'introduction de la notion de performance au sein des établissements publics de santé. Selon moi, nous nous situons dans les balbutiements de la valeur d'équilibre. L'institution se retrouve face à un salarié n'ayant pas les mêmes valeurs. C'est pour cela que nos établissements manquent d'attractivité pour ces dernières générations. Le travail sur nos organisations n'a pas apporté pour le collaborateur plus d'autonomie et d'agilité. La jeune génération recherche un management par objectifs plutôt qu'un management à l'horaire ce qui démontre

un besoin d'autonomie où le collaborateur s'organise et mène ses missions avec flexibilité.

L'ADN²³ de ses six valeurs se retrouve autour de quatre rapports :

- Le rapport au temps (de long terme à court terme)
- Le rapport à l'autorité (de l'obéissance à l'indépendance)
- Le rapport à l'émotion (de la retenue au partage)
- Le rapport à la certitude (de la sécurité au risque)

Plus les écarts sont importants au sein de ces quatre rapports entre le collaborateur et son manager et/ou l'entreprise alors moins le processus de fidélisation existe. Le collaborateur au cours des étapes de sa vie, n'aura pas les mêmes rapports au temps, à l'autorité, à l'émotion et à la certitude et donc verra ses valeurs modifiées.

Il y a une théorie pour résumer cette relation salarié-organisation qui évolue sans cesse dans le temps : la **théorie du contrat psychologique** développée par ROUSSEAU (2018 ;1990). Le contrat psychologique renvoie « *aux croyances d'un individu concernant les attentes, mais aussi les promesses et/ou les obligations implicites et réciproques avec son employeur* » (ROUSSEAU, 1990). Il est donc sous-entendu une notion de réciprocité entre les deux parties mais également une notion de dynamisme puisqu'il évolue selon les interactions entre le salarié et son organisation. ROUSSEAU en 2018 avec d'autres chercheurs ont déterminé que ce contrat psychologique évolue selon quatre phases distinctes : la **création** (du moment où le professionnel prend des informations sur les organisations jusqu'à son intégration), la **maintenance** (phase de maturité après la fin du processus d'intégration : souvent la plus longue), la **renégociation** (dans le cas où les perturbations c'est-à-dire l'écart perçu entre les attentes du contrat psychologique et les expériences réelles, vont au-delà des promesses : aspects positifs) et la **réparation** (dans le cas où les perturbations représentent une action non conforme aux promesses, ou une absence d'action attendue par le salarié : aspects négatifs). Le contrat psychologique n'est donc pas acté, il faut le faire vivre et le faire évoluer pour répondre à ces nouvelles attentes.

C'est donc la fin de l'emploi à vie avec une loyauté à son employeur, les dernières générations ont basculé sur un modèle de « nomadisme » caractérisé par une culture du « zapping professionnel » comme l'indique CAPELLI. Ce changement de paradigme a inévitablement remis en cause un certain nombre de principes et modèles RH comme par exemple les systèmes de rémunération, le développement des compétences, l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences. Cependant, notre modèle RH peine à se modifier ce qui a pour conséquence la fuite de nos talents et la difficulté de recruter.

²³ À comprendre ici comme l'origine

2.1.4 La guerre des talents

La « guerre des talents » est une expression utilisée la première fois par HANKIN en 1997 pour désigner une tension sur le marché du travail entre la pénurie de ressources ou de certaines compétences et la difficulté pour l'entreprise de recruter et de retenir les talents. Quand cette expression a été utilisée, elle faisait référence à une pénurie de haut cadre mais à ce jour elle correspond aux employés, salariés dotés de compétences recherchées par les entreprises qui peinent à les recruter et à les fidéliser. C'est donc un défi d'entreprise où la compétition dans le recrutement et la rétention des talents est intense entre les sociétés. La concurrence est rude, c'est à celui qui proposera de meilleures réponses à leurs attentes, des méthodes de recrutement innovantes, une marque employeur forte dans le but d'attirer ces talents.

2.2. L'attractivité

Comment attirer à soi des demandeurs d'emploi regroupant les compétences recherchées ? C'est la question que tout DRH se pose au sein des EPS. Nous allons nous arrêter sur la définition du concept d'attractivité puis des conséquences du manque d'attractivités pour les hôpitaux. Enfin, nous questionnerons le possible désamour des français au métier IDE et des IDE à la fonction publique hospitalière.

2.2.1 Définition

L'attractivité, selon le dictionnaire Larousse, se rapporte au caractère de ce qui a la propriété d'exercer une force qui tend à tirer à soi. Tel que défini par RYNES (1990), l'attraction est un pouvoir d'attirer des candidats potentiels et de leur donner le sentiment que l'organisation est un endroit positif où travailler. « Donner le sentiment que » cette expression peut laisser penser que nous cherchons « à vendre du rêve » car il se peut que l'organisation ne ressemble en rien à ce qui a été présenté. Il n'y a rien de plus contre-productif car le temps et le coût mis dans la démarche de recrutement peuvent être perdus puisque le professionnel déçu quittera l'entreprise. Vigilance à avoir sur ce point.

Chaque individu est unique et donc par conséquent attiré par différents éléments, c'est ce que souligne SCHNEIDER²⁴ (1987). Il soutient également que les organisations professionnelles attirent, sélectionnent et retiennent uniquement les demandeurs d'emploi ayant des caractéristiques proches des leurs. Effectivement, son **cycle Attraction-Sélection-Attrition (ASA)** permet d'analyser l'influence de l'adéquation perçue sur les attitudes et les comportements des postulants à l'égard des organisations professionnelles et des postes à pourvoir.

- Au sein de la **phase d'attraction**, le professionnel recherchant un emploi va recueillir des informations sur les organisations professionnelles par deux

²⁴ B. Schneider, (1987), « The people make the place », *Personnel psychology* [en ligne], (40), pp437-453. Disponible : URL : <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1987.tb00609.x>

biais : la communication organisationnelle, ce que l'entreprise montre à voir via son site internet, les réseaux sociaux par exemple et la communication informelle, ce que les salariés en poste disent de leur entreprise. Une fois ces informations recueillies, le potentiel postulant va évaluer l'ajustement entre ses caractéristiques personnelles et celles de l'organisation professionnelle. Nous parlons d'adéquation personne-organisation. C'est une des clés de l'attraction. Si cette étape n'est pas concluante, le demandeur d'emploi ne postulera pas au sein de l'entreprise. Ce décalage entre les attentes, les valeurs et les objectifs du potentiel postulant et les caractéristiques des organisations professionnelles communiquées par l'entreprise pourrait expliquer le manque de candidat au recrutement. Ce décalage est exacerbé avec l'évolution du contrat psychologique que nous avons vu plus haut.

- La **phase de sélection** est caractérisée par l'adéquation personne-emploi. En effet, à partir du moment où les attentes du demandeur d'emploi sont en adéquation avec celles de l'entreprise, celui se retourne sur le descriptif du poste. Là aussi le potentiel postulant évalue l'ajustement entre ses caractéristiques personnelles comme les formations et les compétences (hard skills et soft skills) et les exigences du poste à pourvoir. Il se peut que le demandeur d'emploi sous évaluant son potentiel n'ose pas postuler face aux exigences du poste. Cette inadéquation engendre une pénurie de main-d'œuvre
- Dans la **phase d'attrition**, nous nous trouvons à la suite de l'embauche, au moment où le nouveau collaborateur peut découvrir un décalage entre les caractéristiques de l'organisation et du poste et les siennes. Le collaborateur constate un écart entre les valeurs affichées par l'entreprise et les pratiques réelles, un écart entre le travail prescrit (fiche de poste) et le travail réel ou encore un écart entre ses caractéristiques et celles de ses collègues. SCHNEIDER parle d'adéquation personne-groupe. Quand cette adéquation n'est pas respectée alors le nouvel arrivant ressent un sentiment de dissonance pouvant l'amener à quitter son emploi.

Ce cycle ASA permet de mieux comprendre les raisons pour lesquelles des demandeurs d'emploi pourtant nombreux ne postulent pas et pourquoi les entreprises débordant de postes vacants ne retiennent pas ou peu de candidature lors du processus de recrutement : inadéquation d'attentes, de valeurs, d'objectifs, de qualifications, d'expériences, de compétences, de connaissances ou même de sens.

Le **modèle de MORIN** (2006) expose quatre éléments qui interagissent avec l'attraction organisationnelle ; deux précédemment cités par le cycle ASA la réputation de l'organisation vis-à-vis de toutes ses parties prenantes (communication informelle) et la compatibilité entre le candidat et l'organisation ainsi qu'avec le futur poste. Deux éléments sont nouveaux : le comportement de l'interviewer, vu ici comme un ambassadeur de la marque et les attributs liés à l'organisation et au poste comme la conciliation vie privée/vie professionnelle, rémunération, climat de travail, promotion, défis professionnels, lieu de travail et performance sociale.

Nous comprenons bien que l'attractivité n'est pas juste le fait de faire venir à soi mais c'est plus complexe que cela. Les établissements de santé trop habitués pendant des années à ne pas fournir d'effort pour recruter se trouvent aujourd'hui en difficulté. C'est pourquoi, ils doivent travailler en profondeur leurs caractéristiques organisationnelles afin d'attirer ces professionnels car à défaut d'attractivité se sont des conséquences lourdes que les établissements subissent, éloignant davantage les potentielles recrues.

2.2.2 Défaut d'attractivité et difficultés de recrutement, quelles conséquences pour les établissements de santé ?

Le manque d'attractivité est en lien direct avec les difficultés de recrutement. C'est parce que les établissements n'arrivent plus à recruter (augmentation des postes vacants et pénurie de CV) que nous nous posons la question de l'attractivité. Dans un milieu concurrentiel fort, les établissements de santé redoublent de plans et d'accords pour développer des dispositifs d'attractivité en leur sein afin d'attirer des candidats et surtout des candidats avec les compétences recherchées. Effectivement, les difficultés de recrutement ont des conséquences directes pour les établissements de santé qui donc se saisissent de cette urgence et y déploient des moyens. Les trois conséquences relevées par la littérature sont illustrées avec la situation de mon établissement le CHSF :

- **Défaut de continuité et de permanence des soins au sein du territoire** car faute de personnel et dans une volonté de garantir une qualité et une sécurité des soins, les établissements ferment des lits voir des services. Au sein du CHSF, sur le site principal, au mois de mai 2022, sur 851 lits seuls 757 sont occupables soit 94 lits fermés ce qui représente 11,04% de notre capacité totale des lits. Pour le pôle de médecine, cela monte à 20,5% de lits fermés (215 lits et seulement 171 occupables soit la fermeture de 44 lits).
- Pour pallier l'absentéisme (poste à remplacer et absentéisme) l'établissement fait très souvent **recours à des moyens de remplacement coûteux** (vacation/intérim). D'après un diagnostic RH du CHSF fait sur le premier semestre 2021, 357 postes sont à remplacer (en effectif et en absentéisme) et le recours aux mensualités de remplacement s'élève à une moyenne de 263 ETP. Il est à noter que l'ensemble des absences n'ont pas été remplacées. Pour les IDE, les heures de vacation ont augmenté de 101,85% entre 2019 et 2020 et les heures d'intérim (hors dispositif COVID) de 73,85% entre 2019 et 2020. Il est important de préciser le contexte de crise sanitaire qui a touché la France en mars 2020. Cependant, hors « vague COVID » les chiffres de 2020 restent avec une tendance haute par rapport aux années précédentes.
- **Accroissement de l'épuisement professionnel** avec une sur sollicitation des professionnels en poste (heures supplémentaires). Pour les IDE sur le CHSF, les heures supplémentaires ont augmenté de 65,67% entre 2019 et 2020 et le nombre de jours pour arrêt maladie a augmenté de 45% entre 2019 et 2021.

Selon moi, ces conséquences liées aux difficultés de recrutement peuvent en partie être résumé schématiquement par ce cycle :

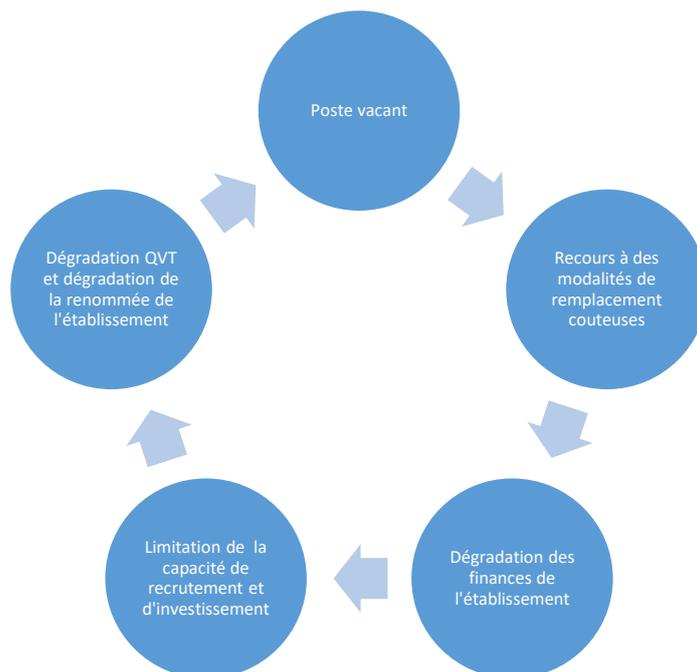


Figure 4 : Les conséquences liées aux difficultés de recrutement au sein d'un établissement de santé

L'attractivité est donc un enjeu majeur et un défi permanent pour les établissements de santé s'ils ne veulent pas voir leurs talents partir. Mais plus que l'attraction de l'établissement, nous devons nous demander si la profession IDE est attractive ?

2.2.3 Le métier IDE fait-il toujours rêver ?

C'est le thème du salon IDE 2022, « Comment ré-enchanter la profession infirmière ? ».

Avec la crise sanitaire que nous avons connue, les professionnels de santé ont été mis en lumière auprès de la population. Leur rôle essentiel dans notre système de santé a été révélé. Cependant, on note que d'après une consultation menée en ligne du 30 avril au 5 mai 2021 par l'Ordre National des Infirmiers, à laquelle plus de 30 000 infirmiers ont répondu, 40% des infirmiers indiquent que la crise leur a donné l'envie de changer de métier. Une part moindre est passé à l'acte mais les établissements accompagnent de plus en plus d'IDE dans un projet de reconversion professionnel. **Epuisement, perte de sens, manque de reconnaissances et de perspectives** sont les principales causes de cette remise en question d'un métier pour beaucoup choisi pour son enracinement dans le prendre soin qu'il ne retrouve pas aujourd'hui au sein de leur pratique. Ses professionnels épuisés deviennent des ambassadeurs négatifs de la profession. Nombre de soignants ne souhaitent pas que leurs enfants choisissent cette voie au regard des difficultés toujours plus

grandissantes (intensification du travail, manque d'effectif, inadéquation vie professionnelle/vie privée et manque de valorisation de l'établissement).

Selon une **étude de la DRESS**²⁵, les quotas fixant le nombre de places disponibles en IFSI ont fortement augmenté en 2000 et en 2003. Après une période de stabilité entre 1993 et 1999 pendant laquelle le nombre de places se situait autour de 18 000, leur nombre a augmenté de 43 % entre 1999 et 2000, puis de 13 % entre 2000 et 2003. Depuis cette date, le nombre de places disponibles reste stable autour de 31 000. Dans le cadre du Ségur²⁶ de la santé, le gouvernement a annoncé la création de 6 000 places supplémentaires pour les IFSI. D'après les chiffres de la DRESS, le nombre d'IDE diplômés en Ile-de-France progresse passant de 4 660 en 2019 à 5 058 en 2020.

Faut-il encore que les structures puissent au niveau matériel et RH suivre ? Car les premières augmentations de quotas ont été accueillies par de nombreux IFSI à moyen constant (locaux, ressources humaines et matériels pédagogiques) donc dans l'impossibilité d'utiliser tous les quotas disponibles.

Ce nombre de places augmente, cependant, comme l'indique l'étude, le nombre de diplômés entre 2012 et 2015 est en moyenne inférieur de 16 % aux quotas fixés trois ans auparavant. Ce déficit varie selon les régions et se trouve au maximal en Ile-de-France avec 27 %. Selon une enquête menée par le Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres (CEFIEC), fin 2021, 13% des étudiants inscrits en première année d'études en soins infirmiers abandonnent au bout de deux mois de formation. L'arrêt de formation est souvent associé à une erreur d'orientation via Parcoursup²⁷ où les études en soins infirmiers se trouvaient en troisième ou quatrième choix. La « cause personnelle » est identifiée comme le second motif d'abandon de la formation. En effet, une forte pourcentage des ESI bénéficient d'un financement par un organisme financeur qui peut ne pas prendre en charge la formation dans sa totalité.

Il est à noter que l'augmentation du nombre d'IDE n'est pas uniquement liée à l'augmentation des quotas d'entrée à l'IFSI mais également à un allongement des carrières avec la réforme des retraites de 2010²⁸.

Les IDE se questionnent sur le sens de leur métier et ont une attente forte en matière de revalorisation de la profession, à la fois en termes de compétences, d'organisation et de reconnaissance. Selon moi, nous ne sommes pas encore à un niveau critique pour parler de désamour de la profession IDE quand nous voyons que sur la plateforme Parcoursup, la formation en soins infirmiers demeure particulièrement plébiscitée (1 demande sur 10 est formulée pour un IFSI). Si la profession IDE n'est pas boudée alors qu'en est-il de la fonction publique hospitalière ?

²⁵ DRESS, Etudes et résultats : 53% d'infirmiers en plus entre 2014 et 2040, une forte hausse qui répond à la demande de soins, no 1062, 2018.

²⁶ Le Ségur de la santé est une consultation des acteurs du système de soin français qui se déroule du 25 mai 2020 au 10 juillet 2020.

²⁷ Parcoursup est une plateforme Web destinée à recueillir et gérer les vœux d'affectation des futurs étudiants de l'enseignement supérieur français.

²⁸ Loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites

2.2.4 Et qu'en est-il de la fonction publique hospitalière ?

La **Fédération Hospitalière de France (FHF)** a réalisé une enquête en ligne au cours de l'été 2019, auprès de 350 EPS et EHPAD, sur l'objectivation de leurs difficultés de recrutement. Celle-ci confirme que la problématique d'attractivité des métiers paramédicaux et notamment IDE concerne la quasi-totalité des EPS/EHPAD en France « *97% rencontrent des difficultés de recrutement (dont un tiers de façon ponctuelle seulement) »*²⁹. Cette enquête met en lumière également que la situation peut être plus problématique dans certains bassins d'emploi comme les bassins d'emploi ruraux liée à la moindre accessibilité des établissements, la moindre présence d'IFPM et globalement une perte d'attractivité du territoire.

Le métier IDE est désigné comme prioritaire en matière d'attractivité, accompagné par le métier aide-soignant et d'autant plus dans les secteurs du grand âge. De plus, « *70% des répondants observent une hausse des départs de professionnels, notamment pour un exercice libéral »*³⁰. Cet exercice, à ce jour minoritaire mais qui progresse rapidement ses dernières années, a pour attrait une flexibilité organisationnelle, une demande grandissante avec le développement des parcours de soins ville-hôpital et un niveau de rémunération plus élevé. Avec les nouvelles valeurs professionnelles vus précédemment qui arrivent sur le marché du travail ces arguments peuvent attirer davantage ces jeunes professionnels que les EPS.

L'obligation de continuité de service des EPS se heurte avec la nouvelle approche du travail plébiscitée par les jeunes générations et présentée plus haut : une organisation agile favorisant l'autonomie. Ceci constitue un frein à l'attractivité qui sans un travail profond sur nos organisations pour rendre à l'EPS l'image d'un environnement favorable va rendre difficile à dépasser. Le conseil International des infirmières (CII, 2007) a défini la **notion d'environnement favorable** comme « *des contextes professionnels propices à l'excellence du travail dans de bonnes conditions pour l'employé. L'accent est mis sur la sécurité, la santé et le bien-être personnel, sur la qualité des soins dispensés aux patients et sur le renforcement de la motivation, de la productivité et de la performance des individus et des organisations »*.

Les **caractéristiques des environnements favorables** à la pratique sont (CII, 2007) :

- « *L'application de mesures de santé, de sécurité et de bien-être au travail répondant aux risques professionnels, à la violence corporelle et psychologique et aux questions relatives à la sécurité personnelle*
- *Des charges de travail et des exigences professionnelles équitables et gérables, un niveau de stress tolérable*
- *Un climat organisationnel reflétant des pratiques de gestion et de direction efficaces, l'existence de valeurs partagées et d'un système d'entraide entre pairs, ainsi que la participation des travailleurs aux décisions*
- *Le maintien d'un équilibre entre vie professionnelle et vie privée*
- *L'égalité des chances et de traitement*

²⁹ A. Roux, « Attractivité paramédicale et difficultés de recrutement Enquête de la Fédération hospitalière de France », revue hospitalière de France, no. 590, pp 14-17, septembre-octobre 2019

³⁰ Ibid

- *L'existence d'opportunités de développement professionnel et d'avancement de carrière*
- *La valorisation de l'identité et de l'autonomie professionnelle, ainsi que du contrôle sur la pratique*
- *La sécurité de l'emploi*
- *Des salaires décents et des avantages sociaux*
- *Des niveaux de dotation en effectifs garants de la sécurité*
- *Le soutien et la supervision*
- *Des communications ouvertes et la transparence*
- *Des programmes de reconnaissance des qualifications*
- *L'accès au matériel et aux fournitures nécessaires, la disponibilité de personnel d'appui ».*

Ces caractéristiques, selon moi, sont indispensables quand nous devons nous intéresser à la question de l'attractivité des EPS. L'EPS est-il un environnement favorable à la pratique pour un IDE jeune diplômé ? pour une IDE expérimentée ?

Les EPS sont souvent vus comme trop public, peu flexible. C'est ce qu'a écrit PECRESSE, journaliste au journal Les Echos, dans son article intitulé « **Un hôpital trop public** » (2020)³¹ : «*Si l'AP de Paris peine à recruter un millier d'infirmières, ce n'est pas seulement parce que les rémunérations y seraient plus basses que dans le privé. C'est parce que le public est devenu l'ennemi de l'hôpital. Quand il faudrait offrir des perspectives de carrière, des évolutions au mérite, des primes à la performance, des recrutements sous contrat permettant d'attirer des personnels compétents ou simplement nécessaires pour un temps donné, les règles du service public et le statut de la fonction publique empêchent les directeurs de le faire* ». Effectivement, la réponse au manque d'attractivité financière des EPS pour les professionnels de santé a été le Ségur de la santé. VERAN (2020) a dit « *La réponse c'est le Ségur : le premier volet est une augmentation du salaire très importante pour les soignants. L'attractivité financière est un élément déterminant pour faire en sorte que les soignants puissent revenir à l'hôpital* »³². Le journaliste au cœur de son article explique que les hôpitaux pour attirer ont besoin de meilleurs salaires ce qui est d'actualité avec le Ségur mais également plus d'autonomie et pour le coup tout reste à faire.

Du 30 avril au 31 août 2021, le **collectif Nos services publics** a mené une grande enquête sur internet auprès des agents des services publics sur le sens et la perte de sens dans leur travail. Les résultats de cette enquête montre que « *80 % des agents publics répondants déclarent être "régulièrement" ou "très fréquemment" confrontés à un sentiment d'absurdité dans leur travail* »³³. De cette enquête, ils ont pu dégager cinq principales catégories de **motifs liés à la perte de sens** : le manque de moyens, un défaut de vision, le sentiment de servir autre chose que l'intérêt général, le poids de la structure et le manque de reconnaissance. Pour les agents interrogés, leurs difficultés sont tout d'abord les éléments limitant l'accomplissement de leur mission comme le manque de moyens ou le désaccord

³¹ J.F. Pecresse, (2020), « Un hôpital trop public », Les Echos. Disponible : URL : <https://www.lesechos.fr/idees-debats/editos-analyses/un-hopital-trop-public-1222710>

³² O. VERAN, interview au journal télévisé du 20h de France 2 le 22/07/2020

³³ Collectif Nos services publics, (2021), « Perte de sens chez les agents du service public : les résultats de notre enquête », bibliothèque initiatives fonction publique. Disponible :URL : https://www.bibliotheque-initiatives.fonction-publique.gouv.fr/files/2021-09/perte-sens.pdf&ved=2ahUEwjM14Prgv_3AhUIwoUKHSpYDXAQFnoECAwQBg&usg=AOvVaw3zvw480k

avec les orientations stratégiques ou encore une perte de sens de la mission qui leur est confiée. Les difficultés liées à l'environnement de travail arrivent en deuxième position chez les répondants, après celles liées à l'exercice par les agents de leur mission. Les conditions de travail, la rémunération et les opportunités de carrière sont citées comme problématiques également. Dans le secteur de la santé, « *le manque de moyens et les mauvaises conditions de travail sont des problèmes cités nettement plus fréquemment que dans les autres secteurs, avec respectivement 74 % et 52 % de répondants qui déplorent ces problèmes dans le secteur de la santé contre 62 % et 40 % hors santé* »³⁴. Ce sont les deux **irritants forts des professionnels de santé**.

La fonction publique hospitalière connaît également un **déficit d'image** auprès du grand public. Souvent l'objet de reportage à charge montrant des images peu valorisantes des conditions de travail auprès du grand public font une très mauvaise publicité pour les EPS largement mais aussi pour les professions de santé. L'image véhiculée quand celle-ci est négative peut desservir l'attractivité des EPS auprès des potentiels recrues.

Malgré tout cela, selon les résultats de l'enquête de la CEFIEC, le secteur public hospitalier capterait l'essentiel des diplômés (71,28%). Effectivement, l'hôpital public conserve une part de son attractivité auprès des entrants dans la profession infirmière. C'est des raisons pour lesquels aucun changement en profondeur n'est instauré car la situation n'est pas insoutenable car la fonction publique hospitalière arrive à ce jour à attirer ces IDE jeunes diplômés.

Attirer est donc la première étape de notre processus RH mais l'enjeu est maintenant de les fidéliser.

2.3 La fidélisation

« *Un travail sur l'attractivité ne peut être pertinent que s'il est complété par une réflexion sur la fidélisation* »³⁵. Nous allons dans un premier temps, nous arrêter sur la définition du concept de fidélisation et ensuite nous aborderons le concept nord-américain « Magnet Hospital »³⁶.

2.3.1 Définition

En marketing des ressources humaines, la fidélisation des employés est un thème récurrent. En effet, il est plus coûteux de remplacer un salarié que de mettre en place des actions pour le « conserver ». Les coûts organisationnels liés au turnover pèsent une part importante du budget RH d'une entreprise. Nous pouvons y compter le coût de recrutement, le coût de formation, le coût de la courbe d'apprentissage, le coût de trésorerie lié au départ et enfin un dernier coût moins

³⁴ Ibid

³⁵ B Chambre-Clavel et J.F Agulhon, « DS et DRH, une coopération au service de l'attractivité et de la fidélisation », Soins Cadres, no 129, pp 19-22, sept. 2021

³⁶ Se traduit par « Hôpital aimant »

visible celui de la dégradation de l'image de l'entreprise. Ceci explique l'intérêt porté par les entreprises à la question de la fidélisation.

Selon PERETTI (1999), la fidélité correspond à « *une ancienneté significative dans l'entreprise, une très faible propension à rechercher et examiner les offres d'emploi externes et un sentiment d'appartenance fort* ».

Il est très souvent **associé à la notion de turnover** alors même que les origines de ce turnover sont multiples. Le départ peut être à l'initiative de l'organisation mais également de l'individu. C'est pour cela que le dispositif de fidélisation des salariés, défini comme l'ensemble des mesures permettant de réduire les départs volontaires des salariés (PERETTI, 1999), s'intéresse uniquement à leur départ à leur initiative. PAILLE (2005), dans ce sens complète la définition de PERETTI : « *le salarié est fidèle à son organisation lorsqu'il justifie d'une ancienneté significative et d'un désintérêt pour les opportunités professionnelles externes, mais également lorsqu'il adopte, dans le cadre de son travail, une ligne de conduite qui privilégie les efforts continus et évite tout acte de nature à perturber volontairement le fonctionnement de son organisation* ». De cette définition, cet auteur distingue **trois formes de fidélité au travail** :

- La **fidélité réelle** caractérise « *une relation qui conjugue la pérennité des liens entre un salarié et son organisation à la persévérance de l'effort dans le travail* ». Les salariés adoptent alors des « *comportements de citoyenneté organisationnelle* » qui augmentent la cohésion d'équipe et améliorent le climat de travail, ce qui amplifie leur désir de rester membres de leur organisation »,
- La **fidélité conditionnelle** est fonction du sentiment qu'a le salarié que les récompenses matérielles qu'il reçoit pour son efficacité et ses efforts, « *sont conformes à ses attentes, en termes de développement professionnel et d'employabilité* »,
- La **fidélité de façade** caractérise les salariés qui restent dans leur entreprise non pas par volonté mais par obligation : « *le départ réel dépend, d'une part de la perception des coûts individuels liés au fait d'abandonner les avantages associés à sa position professionnelle, et, d'autre part, de la perception du volume d'alternatives professionnelles existantes sur le marché de l'emploi* ».

Le concept de fidélité à une organisation est difficilement mesurable car il touche à l'affect. Le turnover n'est donc pas l'unique indicateur de la fidélisation au sein d'une entreprise. De plus en plus d'entreprises développent des enquêtes QVT auprès des salariés dont l'analyse représente une mine d'informations pour mieux connaître ses collaborateurs et donc pouvoir répondre à leurs attentes évitant leur fuite vers d'autres entreprises.

L'employeur vu comme un aimant capable d'attirer et de retenir des professionnels correctement qualifiés, c'est le concept qui est l'objet de travaux de recherche outre-Atlantique, depuis une trentaine d'années : « *Magnet Hospital* ».

2.3.2 Le modèle du Magnet Hospital »

Pour avoir un apport théorique sur la question de **l'hôpital magnétique**, je me suis basé sur l'article intitulé « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner » de Y. BRUNELLE, chercheur canadien, spécialiste de l'organisation du travail dans le milieu hospitalier. En effet, dans de nombreuses lectures sur ce sujet, cet article est cité comme référence.

Une étude américaine parue en 1983 définit le concept de Magnet Hospital ou hôpital magnétique. Il s'agit d'un établissement qui parvient à attirer et à retenir son personnel, réduisant ainsi le taux de roulement dans ses équipes soignantes. Il est à noter qu'un turn-over anormalement élevé a des conséquences négatives en termes de qualité des soins, de coûts et d'image.

Selon BRUNELLE, la cohésion des équipes et la transmission des informations sont impactées par les mouvements récurrents des soignants. La nécessité de former un nouvel arrivant constitue une perte de temps pour les personnels déjà en poste. Le recrutement de nouveaux soignants induit des coûts de recherche, de formation et une baisse de la productivité durant la période d'adaptation.

Enfin, un établissement qui subit des départs massifs de ses équipes soignantes paraît peu attractif pour les recrues potentielles. Cette réputation négative se répand dans toutes les catégories de personnel et pénalise les embauches en révélant des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation du travail.

Or, la profession infirmière, réputée exigeante physiquement et moralement, est peu attractive. Il en résulte une pénurie de main d'œuvre et une difficulté de recrutement, qui accroît la charge de travail des soignants en poste.

L'épuisement et son corollaire, l'insatisfaction professionnelle, peuvent conduire à différents mécanismes de compensation. Une qualité de vie au travail insuffisante pousse le soignant à partir. S'il ne peut pas quitter son poste pour des raisons personnelles, il aura recours à l'absentéisme, ou au présentéisme, qui consiste à remplir sa tâche avec un investissement minimal.

Les études sur les hôpitaux magnétiques sont concordantes pour affirmer que ce n'est pas le niveau de rémunération offert qui fait la différence. Les enquêtes réalisées auprès des personnels de ces établissements montrent que la qualité de vie au travail est la conséquence d'une confiance réciproque entre soignants et administration.

M. KRAMER et C.E SCHMAENBERG ont identifié **8 dimensions comme essentielles pour la satisfaction professionnelle**:

- Expertise des soignants
- Soutien organisationnel à la formation et à l'amélioration des conditions de travail
- Relations pro collégiales
- Leadership transformationnel
- Empowerment structurel et style de management participatif
- Gestion adéquate des effectifs et des horaires
- Autonomie clinique
- Culture des soins centrée sur le patient et l'amélioration de la qualité.

Notons que ces éléments ont peu d'impact sur les coûts et que les dépenses supplémentaires (en termes d'effectifs, par exemple), sont compensées par une productivité accrue. En appliquant aux hôpitaux les principes retenus pour mesurer la performance des grandes entreprises, KRAMER et SCHMALENBERG ont identifié des **bonnes pratiques**, qui recourent les spécificités relevées pour les hôpitaux magnétiques :

- Privilégier l'action et l'initiative
- Mettre le client au centre du dispositif
- Favoriser l'autonomie du personnel ;
- Promouvoir la performance, dans un esprit d'équipe
- Partager des valeurs communes
- Limiter le nombre de niveaux hiérarchiques
- Introduire de la souplesse dans la gestion du personnel, en dehors de quelques points fondamentaux.

Le **résultat est un cercle vertueux**, porteur d'améliorations : la stabilité du personnel favorise l'esprit d'équipe, la confiance et l'implication de tous. Elle conduit à une réduction des coûts et à une meilleure qualité des soins, d'où une plus grande satisfaction des patients comme des soignants.

BRUNELLE insiste sur le fait que le turn-over des infirmiers apparaît donc comme un indicateur fiable de la qualité d'un établissement et de l'efficacité de son organisation. Son observation permet de diagnostiquer les hôpitaux les plus performants, et ceux qui le sont moins. Cependant cette évaluation ne doit pas conduire à condamner les établissements qui ne parviennent pas à retenir leur personnel, et à exonérer de toute responsabilité les autorités régulatrices des systèmes de santé, qui encadrent étroitement l'activité hospitalière.

« L'attractivité commence par la fidélisation des professionnels en poste : c'est l'enseignement principal du Magnet Hospital »³⁷. Pour faire venir à soi, il faut d'abord savoir retenir auprès de soi. Pour réussir ces deux actions, l'établissement peut s'appuyer sur son image, son identité ainsi que ses valeurs véhiculées par sa marque employeur.

2.4 Marque employeur

Outil marketing dans une première intention, appelé marque entreprise puis marque commercial, il a su gagné le terrain RH pour devenir la **marque employeur**. Cet outil est incontournable dans les phases d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants. Nous verrons dans un premier temps, la définition de cet outil, puis nous nous interrogerons sur son utilisation comme levier pour l'attractivité des candidats. Dans un troisième temps, nous nous arrêterons sur l'impact de ce

³⁷ M. Sibé, « Fonder l'attractivité sur une stratégie de fidélisation : les enseignements du modèle Magnet Hospital », Soins cadres, no.129, pp 14-18, sept.2021

processus sur la fidélisation des salariés et enfin nous terminerons ce chapitre sur sa possible action sur la promotion de la culture de l'entreprise.

2.4.1 Définition

La marque employeur se situe à la croisée du marketing et de la gestion RH en transposant les mécanismes de gestion de la marque au marché du travail. C'est un changement majeur en gestion des ressources humaines, en amenant à penser le travail comme une expérience et en le faisant entrer dans l'économie des marques, une économie où l'attractivité d'un bien ou d'un service est liée à son image.

De nombreux auteurs se sont intéressés et s'intéressent toujours à ce processus. Pour PANCZUK et POINT (2008) la marque employeur peut être qualifiée comme « *un processus par lequel les salariés internalisent l'image de marque désirée et sont motivés à projeter cette image aux clients et autres parties organisationnelles* ». Au cœur de cette définition, nous pouvons y retrouver le rôle des salariés en poste comme ambassadeur de l'image de l'entreprise. La marque employeur ne serait que le fruit de la vision des salariés ? SOULEZ et GUILLOT (2020) apportent une définition moins fermée selon moi et ne s'arrêtent pas comme unique émetteur le salarié. La marque employeur est donc « *la promotion à l'intérieur et en dehors de l'entreprise, d'une idée claire de ce qui rend l'entreprise différente et désirable en tant qu'employeur* ».

Au sein de la littérature, la définition la plus retenue est celle de AMBER et BARROW (1996), la marque employeur est « *l'ensemble des avantages fonctionnels, économiques et psychologiques inhérent à l'emploi et avec lesquels l'entreprise, à titre d'employeur, est identifiée* ». Les auteurs ont mis en lumière trois dimensions : **avantages fonctionnels** (opportunités de développement et intérêt au travail), **avantages économiques** (financiers et matériels) et **avantages psychologiques** (sentiments de contrôle et d'appartenance). Pour leur part, BERTHON et al. (2005), adoptent une définition similaire en y ajoutant la notion d'attractivité. Pour eux, la marque employeur se mesure à partir de cinq dimensions : la **valeur d'attrait** (intérêt du travail), la **valeur sociale** (ambiance de travail), la **valeur économique** (rémunération, promotion), la **valeur de développement** (carrière, formation) et la **valeur de transmission**.

Quand nous parlons de marque employeur, quand est-il de la distinction entre identité de marque employeur et image de marque employeur ? L'**identité** est le concept d'émission de ce qu'est la marque ce qui peut être traduit par la perception que l'entreprise souhaite avoir auprès de son public. Alors que l'**image** est le concept de réception par une cible de ce qu'est la marque ce qui veut dire la perception effective par ce public ciblé. L'influence est faible en ce qui concerne l'identité marque employeur car c'est le consommateur qui à partir de l'interprétation faite de l'identité marque employeur va la traduire en une image de marque. Donc l'entreprise a un rôle dans la construction de son identité mais reste dépendant des autres en ce qui concerne l'image d'où l'importance des ambassadeurs positifs au sein de l'entreprise mais également à l'extérieur.

De par mes lectures, j'ai pu noter trois facettes de l'image de marque employeur :

- **L'image interne** : celle perçue par les employés actuels de l'organisation
- **L'image externe** : celle perçue par les potentiels employés
- **L'image externe interprétée** : celle résultant de l'idée que se font les salariés actuels de l'image perçue par les personnes extérieures à l'organisation.

Nous voyons très clairement le lien direct entre ces trois images et les concepts d'attractivité et de fidélisation. En effet, l'attractivité s'intéresse à l'image externe alors que la fidélisation va s'arrêter sur l'image interne mais également l'image externe interprétée qui peut influencer les potentiels salariés.

La gestion de la marque employeur correspond aux efforts que l'entreprise fait pour communiquer sur l'attractivité de l'entreprise. En d'autres termes la marque employeur vise à convaincre le candidat et le salarié qu'il « fait bon » travailler pour l'entreprise. Celle-ci se crée ainsi une identité, une image propre à son rôle d'employeur. LIEVENS et al. (2007) déclarent que le processus de gestion de la marque employeur (celui qui permet d'attirer et de retenir les talents) se décompose en trois phases :

- L'identification de sa proposition de valeur
- La communication de cette offre
- L'alignement de la marque employeur externe à la culture organisationnelle (ce qui correspond à l'alignement entre les trois facettes de l'image marque employeur)

Pour arriver à obtenir une marque employeur forte, il faut prendre en compte trois niveaux. Le premier concerne la transaction avec l'entreprise (marque) et le travail (organisation). Le second niveau concerne l'expérience avec l'activité (emploi) et la relation (bien être). Et enfin le troisième niveau s'intéresse à l'émotion avec la culture (vision). Une prise en compte de ces trois niveaux engendrerait de nombreuses conséquences positives pour l'employeur telles que l'attraction continue de candidats compétents et la fidélisation des salariés ou la réduction du turn-over. Dès lors, la gestion de la marque employeur suppose un important travail de pilotage et de valorisation de l'image de l'entreprise.

2.4.2 Un levier pour l'attractivité des candidats ?

La marque employeur répond à un besoin stratégique des établissements dans le cas de la santé pour se différencier de leurs concurrents mais également pour apparaître comme « employeur de choix » auprès des cibles choisies sur le marché de l'emploi dans le but de les attirer dans leur organisation. Le lien est clair entre la marque employeur et l'attractivité. Pour autant la marque employeur est-elle un levier pour l'attractivité des candidats ?

L'idée avancée est qu'un individu peut être attiré ou pas par une organisation en fonction des perceptions qu'il a de l'identité de cette organisation et donc de son image en tant qu'employeur.

De ce fait, la marque employeur favoriserait l'attractivité de l'entreprise mais aussi la qualité des candidatures. En effet, la marque employeur permet à l'entreprise de

mettre en lumière ses valeurs, son organisation, ses points forts afin d'augmenter ses chances de recruter un personnel compétent en phase avec ses valeurs.

Selon les résultats de **l'enquête de SOKRO** (2012), intitulé « Impact of Employer Branding on Employee Attraction and Retention », 89,2% des participants de l'enquête répondent que la marque employeur est un facteur décisionnel dans le choix de l'entreprise. L'influence positive et significative de la marque employeur, en tout cas de ses attributs perçus par les demandeurs d'emploi, sur l'intention et la décision de candidater n'est plus à prouver. De nombreux auteurs, comme TAYLOR et BERGMANN (1987) montrent que l'évaluation des attributs de l'emploi par les potentiels recrues influence positivement l'attractivité de l'organisation. La marque employeur est donc bien un levier pour l'attractivité des candidats. Et quand est-il de son impact sur la fidélisation ?

2.4.3 Un impact pour la fidélisation des salariés ?

Pour rappel, fidéliser c'est motiver ses collaborateurs, les impliquer au sein de l'entreprise et de leur permettre de s'épanouir aussi bien sur le plan professionnel que personnel. Donc tout l'enjeu de la marque employeur sera de contribuer à la motivation, de développer la satisfaction et de renforcer l'engagement organisationnel. En effet, un collaborateur ayant une image de marque négative de son établissement mobilisera peu d'énergie pour œuvrer à la mission de la collectivité et abîmera cette image auprès de ses pairs, des nouveaux arrivants, des stagiaires en devant un ambassadeur négatif.

Selon la **théorie de l'identité sociale** développé par ASHFORTH et MAEL (1989), la marque employeur mènerait à « incorporer » l'identité de l'organisation à sa propre identité et donc à développer l'identification organisationnelle (MAXWELL et KNOX, 2009). Cette identification à l'organisation incite les collaborateurs à adopter les comportements souhaités par l'organisation, dans un rapport de « donnant-donnant ».

Cependant, il faut nuancer cet impact sur les collaborateurs car leur implication, leur satisfaction et leur motivation sont conditionnées selon MARK et TOELKEN (2009), à la cohérence entre les discours attractifs de l'employeur (image de marque) et ses actes (organisation/travail). La marque employeur externe doit être en adéquation avec les attributs réels du travail et de l'organisation sinon celle-ci peut devenir néfaste. Effectivement, en cas de non-respect des « promesses » véhiculées par la marque employeur (rupture contrat psychologique), les conséquences peuvent être immédiates : départs importants et rapides des nouveaux venus ou encore désimplication ou démotivation des collaborateurs en poste.

La marque employeur ne joue pas uniquement son rôle au moment du recrutement mais aussi dans une perspective de relation à long terme entre le salarié et l'entreprise. Nous pouvons donc conclure que la marque employeur a un impact sur les salariés mais vigilance car celui-ci peut être positif ou négatif n'ayant pas les mêmes conséquences pour l'entreprise.

2.4.4 Un outil pour promouvoir la culture d'entreprise

Selon la littérature, la marque employeur se construit à partir des forces provenant de la culture organisationnelle de l'entreprise notamment ses valeurs.

La culture de l'entreprise est assimilable à l'ensemble des opinions liées à l'attachement des salariés à des principes, des croyances et des normes qui se sont construits et ont évolué au cours de l'histoire de l'entreprise. Il y a donc une connexion entre culture et image interne. Les résultats de l'enquête de KAPOOR (2010) vont dans ce sens et montrent que pour améliorer la marque employeur les éléments les plus importants sont la mission, la vision et les valeurs de l'entreprise.

Pour que la marque employeur soit un véritable outil d'attractivité et de fidélisation, il faut être à la recherche du sens en s'appuyant sur la culture et les valeurs organisationnelles de l'entreprise.

Pour conclure cette partie, nous pouvons avancer que le tout n'est pas d'avoir une politique attractivité-fidélisation mais bien de la réfléchir et de la construire selon l'identité de l'entreprise, sa culture, l'essence transmise par ses salariés, les valeurs communes aux collaborateurs et à l'entreprise et en prenant en compte le contrat psychologique entre l'individu et l'employeur. Nous pouvons nous appuyer sur la marque employeur mais de plus en plus les entreprises se tournent sur un autre concept RH afin de redéfinir la culture d'entreprise : **l'expérience collaborateur**. C'est proposer une organisation adaptée pour favoriser le bien-être et l'épanouissement des collaborateurs. L'expérience collaborateur est la somme des interactions vécues par le collaborateur avec l'entreprise depuis son recrutement jusqu'à son départ.

Ce qu'il faut retenir :

- Génération Y : autonomie, transversalité, équilibre vie professionnelle/vie privée, organisation pensée individu, management de proximité et collaboratif
- Génération Z : débrouillardise, connectée, travail en réseaux, originalité, sens des valeurs et management co-responsable
- Les attentes des salariés se construisent avec six grands systèmes de valeurs (tradition, pouvoir, ordre, succès, équilibre et liberté)
- Contrat psychologique : notion de réciprocité entre l'individu et son employeur et notion de dynamisme autour de 4 phases (création, maintenance, renégociation et réparation)
- Guerre des talents est le défi actuel des entreprises (recherche de compétences spécifiques)
- Cycle Attraction-Sélection-Attrition
- Défaut d'attractivité -> difficultés de recrutement -> défaut de continuité des soins au sein d'un territoire + recours à des moyens de remplacement coûteux + accroissement de l'épuisement professionnel
- Métier IDE toujours plébiscité par les étudiants sur Parcoursup mais vigilance car tous les quotas ne sont pas utilisés et augmentation des abandons en cours de formation
- Fonction public hospitalière : déficit d'image, organisation pyramidale et pas agile mais reste le 1^{er} choix des nouveaux diplômés IDE
- Fidélisation pour garder ses compétences en son sein et éviter la fuite des talents qui coûte cher à l'entreprise
- « Magnet Hospital » : « l'attractivité commence par la fidélisation des professionnels en poste »
- Marque employeur : outil marketing incontournable dans tous les maillons de la chaîne ADN attractivité-fidélisation : levier d'attractivité, impact sur la fidélisation et outil de promotion de la culture d'entreprise
- Expérience collaborateur : concept RH pour redéfinir la culture d'entreprise à partir du vécu du collaborateur

3. PROJET MANAGERIAL

Après avoir longuement présenté le contexte d'émergence et les concepts associés, je vais dans un premier temps vous présenter le projet dans sa globalité avec son but, ses objectifs avec leurs indicateurs de réussite et son analyse stratégique. Puis dans un second temps, nous nous arrêterons sur la conduite de ce projet avec l'identification des acteurs, le pilotage et le plan d'actions. Et enfin, je terminerai par le suivi, l'évaluation et les perspectives de ce projet.

3.1 Présentation du projet

La lettre de mission, signée par la Coordinatrice des soins, commanditaire du projet, le 22 octobre 2021 désignée l'intitulé du projet : « Attractivité du CHSF sur les métiers en tension (IDE-IADE-IBODE-Sage-Femme et Manipulateur Radio) ». De par mon enquête exploratoire, ma revue de littérature, le contexte d'émergence et le cadre conceptuel, le projet a évolué pour répondre à la problématique suivante :

Dans quelles mesures, la mise en place d'un onboarding innovant auprès des IDE nouvellement diplômés participe à l'attractivité et à la fidélisation au sein du CHSF ?

C'est grâce à une analyse du contexte du projet, que j'ai pu reformuler les termes de la commande permettant de mettre la commande en mode projet. Cette étape a été validée par le commanditaire du projet. La fiche projet³⁸ a été réactualisée.

L'attractivité, selon M. SIBE³⁹, est le résultat de la réussite du processus de recrutement et l'expression de sa capacité à attirer de nouveaux professionnels dans une relation d'emploi. Nous parlons donc davantage d'attraction organisationnelle que d'attractivité. Pour mettre en avant, au cours de l'accueil et de l'intégration, les forces de l'attraction organisationnelle de l'établissement nous avons pu voir dans le cadre conceptuel la puissance de la marque employeur. Il me faudra donc mettre en avant la marque employeur de l'établissement au cours de ce processus d'intégration.

3.1.1 Enquêtes de terrain

Je m'appuie tout d'abord sur une enquête effectuée dans le cadre de mes études à l'institut de formation cadre de santé en janvier 2020 auprès des étudiants en soins

³⁸ Annexe 5 : Fiche projet réactualisée en avril 2022

³⁹ M. Sibé, « Fonder l'attractivité sur une stratégie de fidélisation : les enseignements du modèle Magnet Hospital », Soins cadres, no.129, pp 15, sept.2021

infirmiers de première et dernière année de l'IFSI du CHSF. Ayant une appétence pour le socioconstructivisme, j'ai décidé de questionner, sous la forme de carte mentale, le regard et les attentes des apprenants autour de leurs attentes pour postuler au sein du CHSF pour leur premier poste. Pour ce faire, je suis intervenue auprès de la première et troisième année ESI. Il est intéressant de croiser le regard des ESI première année sélectionnés via ParcoursSup, ayant eu une seule expérience de stage et les ESI troisième année sélectionnés via le concours, se trouvant à l'aube de leur stage pré-professionnel.

Avant de développer l'enquête, je vais m'arrêter sur le **profil des deux promotions** :

- Promotion septembre 2019 : première année de sélection avec la plateforme ParcoursSup. Les études en soins infirmiers montent sur la première marche du podium en termes de nombre de vœux sur ParcoursSup en 2019 soit 10% de tous les vœux. Au sein du DUFSI, les dossiers ont été répartis sur les sept IFSI afin de fixer la note qualitative selon une grille identique qui compte pour un tiers de la note finale. L'IFSI du CHSF a dû étudier 1000 dossiers. En septembre 2019, 159 étudiants ont intégré la formation et au 31 janvier 2020 ils ne sont plus que 143 soit 16 interruptions/arrêts de formation. Concernant la répartition, on compte 94% de filles et 6% de garçons. La moyenne d'âge est de 23 ans. Six étudiants issus de la formation AS ou AP soit 4% de la promotion. Concernant leur résidence géographique, à 78% se situe dans le département de l'IFPM mais on retrouve des étudiants hors Ile-de-France (Eure et Loire, Loire, Loiret et Vaucluse). Enfin, le parcours de scolarité des étudiants montre que 32% possèdent un baccalauréat général, 26% un baccalauréat ST2S et 27% un baccalauréat ASSP/SAPAT.
- Promotion septembre 2017 : sélection sur le format concours. Il y a 135 étudiants au 31 janvier 2020. Concernant la répartition, on compte 85% de filles et 15% de garçons. La moyenne d'âge est de 25,6 ans. Vingt-quatre étudiants issus de la formation AS ou AP soit 18% de la promotion. Concernant leur résidence géographique, à 76% se situe dans le département de l'IFPM mais tous habitent en Ile-de-France. Enfin, le parcours de scolarité des étudiants montre que 32% possèdent un baccalauréat général, 24% un baccalauréat ST2S et 4% un baccalauréat ASSP/SAPAT.

La promotion 2019-2022 sélectionnée via ParcoursSup est une promotion plus jeune, avec peu de professionnels en formation continue et une forte proportion d'étudiants (plus d'un quart) de niveau d'études baccalauréat professionnel ASSP/SAPAT. A contrario, la promotion 2017-2020 est une promotion légèrement plus âgée, avec 1/5 de professionnels en formation continue et une très faible représentation d'étudiant avec comme niveau d'étude les baccalauréats professionnels ASSP/SAPAT (4%). Cette analyse recoupe avec les retours des formateurs qui mettent en avant un niveau de connaissance insuffisant et un manque de projection professionnelle avec la forte baisse des professionnels DEAS/DEAP.

Chacun des groupes ont priorisé l'accès à la formation et l'accueil avant le niveau de rémunération offert. La question de l'accompagnement est centrale au sein des trois cartes mentales. Pour deux des cartes mentales, la rémunération est abordée en dernière attente.

Les ESI de troisième année ont abordé des valeurs fortes comme la loyauté, la confiance, l'égalité face à l'accès à la formation au début de leur carte mentale. Ils attendent du CHSF de se retrouver dans des valeurs professionnelles communes, beaucoup plus qu'un salaire présenté par les ESI comme « *adapté au grade licence, aux conditions de travail et au pouvoir d'achat* ».

Pour les ESI première année, la question de l'accueil revient au début sur les cartes mentales : « *accueil constructif et complet* », « *encadrement-cadre-livret d'accueil-communication-équipe* ». Les ESI première année parlent d'« *avantages* » et d'« *attractivité* » dans leurs attentes. Ces deux termes leur permettent d'aborder « *le salaire, les avantages comité d'entreprise, la cohésion sociale, le soutien moral, accès à une crèche* ». Ces notions n'ont pas été abordées par les ESI de troisième année.

Nous pouvons constater que l'accueil, l'intégration sont des attentes fortes pour ce public.

Pour compléter cette enquête auprès des ESI, j'ai donc effectué deux enquêtes terrain au mois d'avril 2022 auprès :

- Des professionnels (IDE) récemment en poste (moins 1 an) via un questionnaire en face à face composé de 8 questions dont 6 questions fermées et 2 questions ouvertes⁴⁰ sur l'existence d'outils d'accueil et d'intégration au sein de leur service. J'ai interrogé 32 IDE répartis sur 32 services d'hospitalisation conventionnelle (psychiatrie, médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie, réanimation, urgences).

Pour les 32 IDE récemment en poste, seulement 43,8% sont satisfaits de leur accueil et de leur intégration. Les IDE satisfaits ont tous eu une période de doublure respectée et un suivi pendant leur période d'intégration. Le livret d'accueil pour les étudiants est institutionnalisé car 65 ;6% des services en possèdent un mais seulement 28,1% en possèdent un pour les nouveaux arrivants. Les services possédant un livret d'accueil pour les nouveaux arrivants en ont un pour les étudiants. La période de doublure est présente dans 90,6% des services mais 4 IDE ont précisé qu'elle pouvait varier selon les besoins en effectif du service pour palier l'absentéisme. Les 3 services n'ayant pas de période de doublure car « *impossible en pratique* » sont tous sur le pôle de psychiatrie. Cette période varie entre 1 à 2 semaines pour les services de soins MCO-SSR-Psychiatrie et 3 à 4 semaines pour les services de soins critiques. Le tutorat n'est pas institutionnalisé pour les nouveaux arrivants car 68,8% des services ne le mettent pas en place. Enfin, 53,1% des IDE interviewés ont exprimé avoir eu une évaluation de leur période d'intégration mais souvent associée à l'évaluation institutionnelle pour la mise en stage. Cette évaluation est principalement faite par le cadre de santé (82,3%). L'autre acteur désigné est l'infirmier de coordination pour les services de soins critiques.

L'accueil, la période de doublure et le suivi de la période d'intégration sont les leviers d'une intégration réussie.

⁴⁰ Annexe 6 : Grille du questionnaire en face à face à destination des IDE nouvellement en poste au sein du CHSF sur des outils d'accueil et d'intégration

- Des cadres de santé via des échanges informels sur leurs attentes concernant l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants au sein de leur service.

La plupart des cadres de santé rencontrées sont insatisfaites de l'accueil réservé aux nouveaux arrivants au sein de leur service. Elles disent de pas avoir le temps d'anticiper les demandes de codes d'accès, de préparer l'arrivée et d'accueillir le nouvel arrivant qui est très souvent sollicité dès le premier jour par l'équipe. Le manque de temps est un frein pour les cadres de santé. Elles déplorent également qu'il est quasiment impossible une fois que le nouvel arrivant compte parmi les effectifs (période de doublure finie) de le « *sortir du planning* » pour qu'il suive les formations institutionnelles fortement recommandées (Dossier de soins informatisé, Hygiène Précautions standard et complémentaires, sécurité incendie, gestion documentaire et événements indésirables).

Beaucoup d'actions et de demandes à anticiper pour le cadre de santé qui se trouve dans une charge de travail quotidienne intense avec le contexte que nous connaissons. Plus qu'une charge de travail importante c'est la charge mentale qui est trop lourde.

Ces enquêtes confirment le caractère essentiel de travailler sur l'accueil et l'intégration des IDE au sein du CHSF. Pour les trois acteurs interrogés, les attentes sont différentes mais elles ont toutes le même but.

3.1.2 Le but du projet et ses objectifs avec leurs indicateurs de réussite

Avant de fixer les objectifs, il faut se poser la question : Quel est le but de ce projet ?

Le but, appelé aussi objet du projet, est de **proposer un processus d'intégration (onboarding) innovant afin de se démarquer des autres établissements de santé environnant pour attirer des nouveaux professionnels mais également par l'efficacité de ce processus les fidéliser.**

La formulation des objectifs permet de lister les résultats attendus c'est-à-dire l'ensemble des produits qui seront fabriqués par le projet :

- **Améliorer le processus d'accueil et d'intégration des IDE au sein du CHSF** en créant un poste de cadre de santé au sein de la Direction des soins dédié à l'accueil et l'intégration des soignants (temps dédié).
Indicateur de réussite : Mise en place d'une cellule recrutement/accueil/intégration au sein de la Direction des soins sous la responsabilité de la coordinatrice générale des soins avec un cadre supérieur de santé et un gestionnaire RH.
- **Transformer un candidat externe en un professionnel intégré** en organisant un processus d'accueil démarrant avant son arrivée au sein de l'établissement jusqu'à J3 après sa prise de poste.
Indicateur de réussite : Formalisation d'un processus d'accueil et d'intégration du moment où le recrutement est acté par la Direction RH jusqu'au 6 mois du collaborateur au sein de l'entreprise (fin de période d'intégration).

- **Fidéliser le nouvel arrivant** en organisant un suivi pendant les six premiers mois au sein de l'établissement.
Indicateur de réussite : Création d'un tableau de bord de suivi de la période d'intégration entre les différents acteurs intervenant dans cette période : la direction des soins, la cellule recrutement/accueil/intégration et l'encadrement de proximité.

- **Attirer de nouveaux professionnels** en communiquant sur l'innovation de ce processus d'accueil et d'intégration via le site internet et intranet de l'établissement, ses réseaux sociaux, la presse dédiée à la santé, les instituts de formation d'Ile-de-France.
Indicateur de réussite : En lien avec le service communication, créer des outils vidéo, papier pour mettre en avant au sein de nos espaces digitaux et auprès des IFPM le processus innovant mis en place.

- **Impliquer les professionnels en poste dans l'intégration des nouveaux arrivants** en proposant des missions d'ambassadeurs métiers pour les groupes de nouveaux arrivants et en valorisant le rôle de tuteur au sein des services.
Indicateurs de réussite : Effectuer une campagne d'information auprès des professionnels en poste sur la recherche d'ambassadeur pour intervenir lors des journées d'accueil et tout au long de l'intégration.
Monter un dossier pour valoriser le rôle d'ambassadeur et de tuteur auprès de la direction générale afin de que les professionnels investis puissent bénéficier d'une prime de tutorat ou d'heures supplémentaires contractualisées.

Ces objectifs ainsi que leurs indicateurs de réussite nous permettent d'établir la phase de diagnostic stratégique.

3.1.3 Analyse stratégique du projet

Je fais le choix d'effectuer l'analyse stratégique de mon projet managérial à partir de la matrice SWOT (Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats) ou MOFF pour les Francophones (Menaces - Opportunités - Forces - Faiblesses,). Cette matrice présente l'avantage de synthétiser les forces et faiblesses du CHSF au regard des opportunités et menaces générées par son environnement.

A partir de cette matrice, nous pouvons relever les leviers pour ce projet (facteurs positifs) comme une démarche QVT active, un management participatif au sein de l'établissement, un accompagnement financier par les agences étatiques selon l'accord Ségur. Mais également, les freins (facteurs négatifs) qu'il faut prendre en compte lors de l'élaboration du plan d'actions.

	Facteurs Positifs	Facteurs Négatifs
Diagnostic Interne	FORCES	FAIBLESSES
	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche QVT • Accords locaux conclus le 25/11/2021 • PRA 2022-2024 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA • IFPM rattaché au CHSF • Site internet et intranet, présence sur les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn et Twitter) et une lettre d'information CHSF • Management participatif • Rayonnement du CHSF au sein de son département 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de cellule dédiée au recrutement/accueil/intégration au sein de la direction des soins • Absence de processus d'accueil et d'intégration formalisé • Absence de trame de livret d'accueil pour les nouveaux arrivants IDE • Publications sur les réseaux sociaux rares • Absence de kit d'accueil • Professionnels non formés dans leur première année au dossier de soins informatisé, à l'hygiène hospitalière, au logiciel de gestion documentaire et à la sécurité incendie • Résistance interne des pôles face à l'institutionnalisation du processus
Diagnostic Externe	OPPORTUNITÉS	MENACES
	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement financier via l'Accord Ségur • Marché du travail modifié par les nouvelles générations qui recherchent une politique Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) et digitale 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure « accompagner les prises de poste » de l'AP-HP paru en janvier 2022 avec l'inscription de l'intégration et du tutorat dans des temps dédiés rémunérés dans le mécanisme des heures supplémentaires contractualisées • Rémunération plus élevée dans le secteur privé • Démarches innovantes autour du recrutement, de l'accueil et de l'intégration par des établissements de santé d'Ile-de-France (chaine de podcast, ambassadeur, vidéo d'accueil...)

Figure 9 : L'analyse stratégique du projet managérial via la matrice SWOT

La phase préparatoire du projet à ce stade est terminée. Nous allons voir par la suite la conduite du projet ainsi que son évaluation.

3.2 Conduite du projet

La conduite du projet ou phase de réalisation du projet est la partie opérationnelle. En effet, nous allons voir premièrement les étapes de la mise en œuvre de ce projet, puis nous identifierons les acteurs de ce projet, les moyens, le plan de communication et enfin la planification des tâches.

3.2.1 Les étapes du projet

Ma réflexion sur le plan d'actions tient compte des recommandations de François DUPUY dans son ouvrage « On ne change pas les entreprises par décret ». Effectivement, selon DUPUY, un changement réussi compte trois phases. La première est une **phase de diagnostic** pour avoir une bonne compréhension du problème car « *se passer de la connaissance avant d'agir revient à confondre vitesse et précipitation* »⁴¹. Puis, dans un second temps, nous retrouvons la **prise de décision** avec l'identification des leviers mais également l'anticipation des effets induits au changement. Ces deux premières étapes ont été identifiées avec le contexte d'émergence et la phase préparatoire du projet (3.1).

Nous allons donc maintenant nous arrêter sur la **phase de mise en œuvre** qu'il ne faut pas négliger car c'est la phase d'accompagnement. Pour rester sur le « *Small is beautiful* »⁴² de X. MARCHAND, je fais le choix de partir sur des actions sollicitant principalement des moyens en interne.

Mon projet managérial est une préconisation faite au commanditaire concernant la modification du processus onboarding. C'est un **kit projet prêt à l'emploi** quand l'institution sera prête pour le mettre en place. Ce projet doit être présenté à la Coordinatrice Générale des soins et la Directrice RH au cours du mois de juin 2022 pour approbation.

Pour rappel le cadre de mon projet se situe une fois que le recrutement est acté par la Direction RH jusqu'au 6 mois du collaborateur au sein de l'entreprise (fin de période d'intégration).

Pour pérenniser ce projet, au vu du nombre de soignants (2476 ETP Physique au 31/12/2020), il est nécessaire de **créer une cellule « recrutement-accueil-intégration » (Crai)** au sein de la direction des soins sous la responsabilité de la Coordinatrice Générale des soins avec le recrutement d'un cadre supérieur de santé et d'un gestionnaire RH. Cette idée est arrivée avec la lecture d'un article ⁴³ concernant la création au sein du CHU de Bordeaux d'une cellule recrutement, attractivité, fidélisation des paramédicaux (Crafp) sous l'impulsion du coordonnateur général des soins qui souhaitait améliorer « *le process de recrutement des paramédicaux pour plus de lisibilité, d'agilité et d'efficacité* ».

⁴¹ F. Dupuy ; On ne change pas les entreprises par décret – Lost in management Vol.3, Paris : éd. Seuil ; 2020 ; pp 240

⁴² X.Marchand ; « L'usure professionnelle, RPS et QVT : les leviers du management RH » ; cours M2MOS UPEC, le 17/12/2021

⁴³ M.Brouard et O. Rufat, « Une démarche de recrutement pour développer l'attractivité dans un CHU », Soins cadres, no. 129, pp.30- 34, sept. 2021

Cette cellule aura plusieurs missions (mise en avant de la marque employeur, communication ciblée sur les réseaux sociaux existants et sur les sites intra et internet, ouverture d'une page dédiée sur Indeed et RégionsJob...). La mission principale sera la mise en place du processus onboarding (accueil-intégration) proposé au sein de ce projet managériale qui sera institutionnel avec une date d'embauche mensuelle commune à tous pour l'ensemble des soignants. Ce processus repose en partie sur la participation des professionnels en poste comme ambassadeur métier auprès des nouveaux arrivants. Il faut donc effectuer en amont du projet une communication annonçant la recherche d'ambassadeurs métier afin de **créer une communauté d'ambassadeurs métier**.

Le **processus onboarding** se décompose en plusieurs étapes :

- **Avant l'arrivée du futur collaborateur**, une fois son dossier de recrutement validé par les RH, celui-ci recevra une invitation⁴⁴ par mail envoyé par un membre de la Crai pour les deux journées d'accueil et d'intégration qui se dérouleront la semaine suivante. A J-2, de l'arrivée du futur collaborateur au sein de l'établissement, un membre de la Crai, téléphonera au futur salarié pour lui donner le message qu'on l'attend et s'assurer qu'il ne lui manque aucune information pour son arrivée au sein de l'établissement.
- **Préparation en amont des deux jours d'accueil et d'intégration :**
 - Préparation du kit d'accueil avec les différents codes d'accès (référence, Qualnet prod, messagerie professionnelle), le badge, le plan de visite de l'hôpital, le livret d'accueil institutionnel.
 - Effectuer la communication interne pour que les professionnels des lieux visités par les nouveaux arrivants soient mis au courant de leur visite.
 - Donner les noms, prénoms et affectation des nouveaux arrivants à la responsable communication pour qu'elle puisse annoncer dans la lettre d'information mensuelle du CHSF, FLASH INFOS, leur arrivée.
 - Rentrer en contact avec les ambassadeurs qui se sont portés volontaires au sein de l'établissement et selon leur disponibilité en désigner un par métier représenté lors des journées d'accueil qui sera l'ambassadeur de cette promotion de recrutement pour 6 mois.
- **Le jour J, soit le J1 du processus onboarding**, les nouveaux professionnels sont accueillis autour d'un moment convivial (petit-déjeuner) par les ambassadeurs métiers, un membre de la direction des soins et le cadre supérieur de santé de la Crai. Au cours de cette première journée, ils vont :
 - Faire la connaissance de leur ambassadeur métier qui sera la personne ressource si besoin pendant la durée de l'intégration soit 6 mois. L'ambassadeur métier n'est pas le tuteur, il parraine les nouveaux arrivants au sein de la structure. Le parrainage est un outil facilitant l'accueil et l'intégration du collaborateur au sein d'une institution dont il connaît la marque mais pas l'organisation.

⁴⁴ Annexe 7 : Esquisse de l'invitation envoyée par mail au futur professionnel du CHSF pour les journées d'accueil et d'intégration

- Rencontrer la direction des soins (mot d'accueil) et connaître la Crai qui a un rôle central dans leur accueil et intégration
- Assister à une présentation du CHSF autour de sa marque employeur, des métiers présents afin de susciter une vision de carrière au sein de l'établissement et de ses activités médicales, managériales innovantes.
- Recevoir leur kit d'accueil
- Recevoir une formation express sur le dossier de soins informatisé par l'IDE détaché à la direction des soins
- Participer à une visite ludique⁴⁵ de l'établissement dont le but est de se repérer au sein des endroits clés du CHSF et en profiter pour enregistrer son badge pour les tenues, connaître les horaires d'ouverture du magasin et de la pharmacie, connaître son gestionnaire paye (...) et terminer à la communication pour récupérer un goodie.

En effet, par binôme et à partir du plan de l'hôpital et du circuit distribué, les futurs collaborateurs évolueront au sein du CHSF dans les endroits clés pour leur future prise de poste (magasin, lingerie, pharmacie, atelier biomédical, dépôt de sang, vente à emporter/caféteria, gestionnaire de paye, service formation, médecine du travail, direction des soins/Crai et le service communication). A chaque point d'étape, un QR code sera affiché et le nouvel arrivant devra le scanner avec son smartphone pour qu'un document en lien avec le lieu visité (horaires d'ouverture, listing des gestionnaires de paye et leur ligne téléphonique, bon de dépôt de matériel au biomédical, formulaire de demande de formation...) lui soit envoyé sur sa boîte mail professionnelle pour archivage. Démarche de développement durable et digitale dont les nouvelles générations sont sensibles. Pour les professionnels n'ayant pas de smartphone, une possibilité de prêt de tablette sera faite par la Crai. La visite de l'établissement permet au collaborateur de s'imprégner de l'atmosphère générale, d'échanger quelques mots avec ses nouveaux collègues et prendre ainsi ses marques dans un nouvel environnement.

- Recevoir leur code d'accès au logiciel AgileTime self-service (dédiée à la Gestion des Temps, Planification des RH) avec une explication succincte du logiciel et des différentes abréviations qui apparaissent sur leur planning
 - Assister à la présentation du service formation
- **Lors du jour J2 du processus onboarding**, les nouveaux salariés vont :
 - Pouvoir s'exprimer sur leur première journée d'accueil/intégration et permettre au cadre supérieur de santé de la Crai d'ajuster si besoin le programme en fonction des attentes
 - Assister à la présentation des différentes équipes mobiles (douleur, soins palliatifs, gériatrie) du CHSF et du service hygiène hospitalière avec un rappel des précautions standard
 - Participer à la formation incendie

⁴⁵ Annexe 8 : Présentation de la visite ludique de l'établissement

- Assister à un point qualité autour du logiciel QualnetProd (base documentaire de l'établissement et déclaration des évènements indésirables)
- **A la fin du J2**, un questionnaire de satisfaction est distribué aux participants afin de recueillir leur point de vue concernant cette première phase d'accueil et d'intégration. Ce questionnaire est recueilli par la Crai afin d'améliorer le processus. La suite du parcours onboarding, principalement centré sur le suivi de la période d'intégration, est présenté aux collaborateurs. Le suivi est la phase primordiale lors de l'intégration car le salarié a besoin de se sentir accompagné et soutenu tout au long des premiers mois. Les points réguliers à M1/M3/M6 permettent de s'assurer de la bonne intégration du salarié et d'adapter si besoin le dispositif d'intégration.
- **A J3**, le nouvel arrivant est attendu au sein de son service par le cadre de santé qui aura en amont prévenu l'équipe de son arrivée, qui lui aura préparé un livret d'accueil propre au service actualisé⁴⁶, lui aura désigné un tuteur pendant sa période de doublure qui sera repérer sur le planning du service. Une visite du service sera également effectuée par le tuteur. Le tuteur et/ou le cadre de santé évaluera la période de doublure avant que le collaborateur compte au sein des effectifs. Réajustement à prévoir si besoin.
- **A M1**, le collaborateur en période d'intégration va remplir en ligne un questionnaire de satisfaction envoyé par la Crai via sa boîte mail professionnelle. Les résultats de ce questionnaire peuvent déclencher un entretien physique avec son manager de proximité, le cadre de santé du service dont le compte-rendu sera transmis à la Crai. Le questionnaire sera composé uniquement de questions fermées qui à la réponse « non » ouvrira une échelle de satisfaction de 1 à 10 et une possibilité de justifier son choix.
- **A M3**, le collaborateur est reçu en entretien par le cadre supérieur de santé de la Crai pour faire un premier bilan de sa période d'intégration. Si le collaborateur remonte des insatisfactions, le cadre supérieur de santé peut alors proposer des actions au collaborateur, au cadre de santé pour répondre à ses attentes.
- **A M6**, le collaborateur est reçu par le cadre de santé du service. Lors de cet entretien, le collaborateur doit présenter son rapport d'étonnement⁴⁷ qui devra être transmis à la Crai. Le rapport d'étonnement est un outil RH permettant de valoriser l'avis du salarié qui apporte un regard neuf et objectif sur les forces et faiblesses de l'entreprise.

Ce processus a pour but de répondre aux attentes de la Direction des soins concernant l'attractivité et la fidélisation du personnel mais également des trois acteurs interrogés (ESI, IDE en poste nouvellement en poste et les CDS). Un outil de communication a été créé pour présenter le projet au commanditaire⁴⁸

⁴⁶ Annexe 9 : Trame de livret d'accueil du nouvel arrivant à compléter par chaque service du CHSF

⁴⁷ Annexe 10 : Rapport étonnement du nouvel arrivant du CHSF à 6 mois

⁴⁸ Annexe 11 : Présentation du processus onboarding du CHSF

3.2.2 Les acteurs du projet

Un projet ne peut pas et ne doit pas être mener seul. Plusieurs acteurs gravitent autour du projet. Dans le cas de mon projet managérial, sa définition a pris du temps à se définir et les données conceptuelles ont tardé. Tout ceci a fait que j'ai travaillé beaucoup plus avec les acteurs concernés que ceux impliqués.

Le **commanditaire du projet**, acteur qui passe la commande du projet et qui souvent nomme le chef de projet est la Coordinatrice Générale des soins du CHSF.

Le **chef de projet**, acteur s'engageant sur l'atteinte des objectifs du projet est moi-même : MESSAÏ-BEAU Jessica.

Les **acteurs impliqués**, ceux qui participent au projet, sont : la Direction des soins, la Direction des RH, la Direction Générale, la Direction des affaires financières, le service formation, le service communication, l'IFPM du CHSF, le « community manager », la Direction système informatique, la Direction qualité et gestion des risques, les cadres de pôle et cadres de santé et les représentants du personnel.

Les **acteurs concernés**, acteurs qui ne participent pas à l'élaboration mais qui seront concernés par ce projet, sont : les IDE salariés du CHSF, les étudiants des ISFI, les potentiels recrues IDE au sein de notre bassin d'emploi, les patients du CHSF, les professionnels du CHSF.

Le projet compte aussi des **partenaires** comme les agences étatiques, les communes d'Evry et de Corbeil-Essonnes, le département de l'Essonne et l'agglomération Grand Paris Sud.

3.2.3 Les moyens du projet

Les moyens du projet c'est-à-dire les ressources peuvent se décomposer en trois groupes :

- Les **moyens humains** : ce sont principalement les acteurs impliqués par le projet. La Coordinatrice Générale des soins et la Directrice des RH valideront le projet et donneront leur accord pour le présenter ensuite à la Direction Générale et à la Direction des affaires financières pour la validation du budget. La responsable communication pour communiquer le projet en interne et en externe et pour créer un encart « Bienvenue » au sein de la lettre d'information pour annoncer l'arrivée nominativement des nouveaux arrivants. Les professionnels qui se sont portés volontaires pour être ambassadeurs métiers. Les professionnels sollicités lors des deux jours d'accueil et d'intégration (IDE détaché à la direction des soins, le service d'hygiène, le service formation, le service RH, le service qualité, les équipes mobiles, le service sécurité).
- Les **moyens matériels** : pour la réalisation du projet, il faut une salle de réunion afin de réaliser les deux journées d'accueil et d'intégration, un bureau pour la Crai avec du matériel informatique et téléphonique pour préparer les différentes actions à réaliser et pour recevoir les futurs collaborateurs et les salariés nouvellement embauchés et des droits à la

reproduction pour l'impression des outils utilisés lors de l'intégration des nouveaux collaborateurs.

- Les **moyens financiers** : le recrutement d'un cadre de santé et d'un gestionnaire RH pour la création de la Crai (possibilité de financement avec les aides allouées dans le cadre des accords Ségur), l'acquisition de 4 tablettes numériques pour effectuer la visite ludique de l'établissement (possibilité de dons ou à voir sur le budget de la direction du Système informatique), le temps dédié pour les ambassadeurs métier valorisé soit en prime tutorat soit dans le cadre du mécanisme des heures supplémentaires contractualisées, le temps dédié par les différents professionnels sollicités mensuellement lors des deux jours d'accueil et d'intégration, le coût du kit d'accueil et des goodies offerts aux nouveaux arrivants (budget à voir avec le service communication) et le coût du petit-déjeuner offert mensuellement.

3.2.4 Le plan de communication du projet

Communiquer est une clé pour atteindre les objectifs fixés car communiquer c'est accompagner. La communication reste toujours l'élément central de tout projet. Elle doit être réfléchie et construite avec l'aval du commanditaire.

Quand nous parlons d'attractivité et de fidélisation, nous faisons référence à une communication externe afin d'attirer les candidatures mais également de communication interne pour valoriser l'image de l'établissement afin de fidéliser les salariés.

A partir de la règle des 5B, connue dans le monde de la santé, nous pouvons dire que bien communiquer signifie délivrer la bonne information, à la bonne personne, au bon moment, dans le bon format et avec le bon support. Dans le cas de mon projet managérial, la cible est vaste donc il est primordial de réaliser un **plan de communication**. Le plan est construit à partir de la méthode QQQQCP ?

Posons-nous, tout d'abord, la question : **Quels sont mes objectifs ? Le quoi ?**

- Aider à des prises de décision
- Informer de l'avancée du projet et de ses difficultés
- Présenter le projet selon les récepteurs du message transmis
- Diffuser l'information du projet en interne et à l'extérieur
- Faire connaître les projets innovants du CHSF auprès des communautés locales (lycée, institut de formation...)
- Rendre intelligible à tous le projet

A partir de ces objectifs, nous devons nous demander **Qui sont les destinataires ?**

- Le commanditaire
- Les acteurs impliqués
- Le service communication
- Les professionnels en recherche d'emploi
- Les professionnels en poste au CHSF
- Les communautés locales
- Les étudiants

Puis, se demander : **Où allez-vous chercher les informations à transmettre ?** C'est à cette question, que le commanditaire doit être toujours informé. En effet, toutes données ou informations ne peuvent pas être communiquées à tous et sur tous les supports. Pour mon projet managérial, les données fournies ont servi pour l'écriture du contexte d'émergence mais n'ont pas été utilisées lors de mes enquêtes de terrain ou de mes entretiens.

Concernant les supports, le comment ? Pour les acteurs impliqués, la communication se fera essentiellement sur un support de type fichier informatique et les canaux mobilisés sont l'email principalement mais également des réunions informatives et de travail en utilisant la méthode du Design Thinking car je souhaite que l'innovation reste au cœur de la démarche. Cette méthode que j'ai utilisé se base sur cinq étapes, selon la D.school de Stanford, l'identification et la compréhension des problèmes de manière empathique, la définition du besoin, l'idéation soit la génération d'idées mêmes les plus folles, la phase du prototype et enfin la phase de test du produit final.

Pour les acteurs concernés, la communication se fera sur des supports papier et numériques (visuel, flyer...) et utilisera comme canaux le site internet du CHSF, le site intranet du CHSF, les réseaux sociaux du CHSF, l'e-mail, le dossier de presse et l'affichage dans les points stratégiques de l'établissement par des kakemonos. Le mot d'ordre est la visibilité du projet et donner une bonne image de la structure porteuse du projet.

La communication auprès des acteurs impliqués se fait par le chef de projet. La préparation de la phase test se fera également par le chef de projet en collaboration avec la responsable communication et le commanditaire. Cependant, une fois le projet déployé institutionnellement avec la création de la Crai, la préparation et la transmission d'informations reviendront au cadre supérieur de santé de la Crai.

Concernant le rythme des communications, elle se fera toutes les semaines avec le commanditaire et le cadre de pôle Médecine de spécialité pour la phase test et puis en suite de façon plus espacé. La communication interviendra en amont et à distance de chaque évènement identifié du projet.

La communication est un aspect central de la gestion de projet qu'il ne faut pas minimiser. Mon projet managérial par une modification de processus va impliquer des changements pour l'ensemble des acteurs. Une bonne communication autour du projet permet un management optimal des équipes à travers des objectifs clairs, rythmés et partagés. Elle permet de lutter contre le flou et le non-dit, en favorisant les remontées du terrain. Elle permet au final de développer la performance du projet, en identifiant le plus tôt possible les risques. La communication projet permet aussi d'inclure et de fédérer bien au-delà de l'équipe projet, par un dialogue avec les parties prenantes externes.

3.2.5 La planification des tâches du projet

La **planification des tâches** permet d'obtenir une meilleure visibilité sur ce qu'il faut faire, dans quel ordre et sans omissions. Cette étape du projet a pour objectif de déterminer et d'ordonner les tâches à effectuer au sein du projet, puis d'estimer leur durée et les ressources nécessaires à leur accomplissement. Elle

Mon projet managérial étant dans une phase de validation pour ensuite entrer dans une phase test, cette planification doit être agile et donc continuellement remise à jour en fonction de l'évolution de sa mise en œuvre.

Par cette planification des tâches, la phase de réalisation du projet est cadrée, il faut maintenant s'arrêter sur la phase d'évaluation et de suivi du projet.

3.3 Le suivi, l'évaluation et les perspectives du projet

Le suivi et l'évaluation sont des notions très souvent accolées pour ne former qu'un seul terme alors qu'ils ont des buts différents. Nous allons s'arrêter dans un premier temps sur le suivi du projet managérial puis dans un second temps sur l'évaluation du projet et enfin sur ses perspectives.

3.3.1 Suivi du projet managérial

Au cœur du suivi, la collecte et l'analyse d'informations est nécessaire pour la gestion et la prise de décision au cours du projet. Nous pouvons nous baser sur des indicateurs de performance, répartis en quatre catégories :

- Les **indicateurs de coûts** qui permettent de contrôler que le projet ne dépasse pas le budget alloué. Une fois le projet validé par le commanditaire et la direction des affaires financières, il faudra suivre le coût réel (en additionnant toutes les dépenses actuelles du projet), les coûts non planifiés (en additionnant l'ensemble des dépenses réalisées mais non prévues initialement dans le projet) et le coût lié au retard (en additionnant les dépenses liées au retard comme les heures supplémentaires réalisées).
- Les **indicateurs de délais** sont indispensables pour vérifier que le projet respecte les délais et ne subit aucun retard. A partir de la planification des tâches, je dois suivre le taux de retard à partir d'un calcul ((tâches non réalisées / tâches prévues) X 100), l'écart de durée à partir d'un calcul ((durée réelle - durée initiale) / durée initiale) ce qui me donnera une indication si une tâche est plus longue à réaliser que ce que j'avais initialement prévu et enfin l'écart de délai à partir également d'un calcul (temps initialement prévu - temps actuellement utilisé) ce qui me permettra dans le cas d'un résultat négatif qu'il me reste du temps pour poursuivre le projet.
- Les **indicateurs de qualité** aident à veiller à la qualité du travail fourni. A partir du questionnaire envoyé au nouvel arrivant à 1 mois de sa prise de poste, je peux suivre la satisfaction du professionnel dans son processus d'accueil et d'intégration même avant que le projet se mette en place. Lors de la mise en place du projet, la satisfaction pourra être suivi en amont à la fin de la deuxième journée d'accueil et d'intégration. Cet indicateur peut aussi faire partie des indicateurs de résultats sur la pertinence et l'impact du projet. Le nombre de plaintes des acteurs peut s'agir d'un bon indicateur de qualité du projet et du travail fourni.

- Les **indicateurs d'efficacité** et d'avancement du projet permettent de savoir si la gestion est efficace, si le budget, les ressources et le temps sont utilisés à bon escient, et si la progression du projet est satisfaisante. Pour savoir l'avancement du projet, nous pouvons regarder le nombre de tâches réalisés. Le temps passé sur le projet est un bon indicateur d'efficacité car si la quantité d'heures passées est supérieure à celle prévue, peut-être qu'il faut revoir l'estimation du temps nécessaire à la réalisation du projet.

Dans le suivi du projet, nous ne recherchons pas l'évaluation du projet mais l'évaluation du chemin qui mène à la réussite du projet afin de pouvoir effectuer si besoin des réajustements.

3.3.2 Evaluation du projet managérial

L'évaluation du projet est un processus d'analyse critique de la pertinence, de l'efficacité, de l'impact de celui-ci par rapport aux objectifs initiaux fixés (3.1.2). En effet, dans la phase préparatoire du projet, nous avons fixé les objectifs du projet avec pour chacun des **indicateurs de réussite**. Ce sont ces indicateurs qui sont évalués dans la phase d'évaluation du projet.

Le projet pouvant évoluer, les objectifs doivent eux aussi être revus afin que l'évaluation du projet soit représentative aux actions menées.

Il serait aussi très intéressant **d'évaluer les effets du projet** sur les acteurs à partir d'indicateurs principalement quantitatifs. Je vous en présente quelques-uns mais la liste est non exhaustive :

- Nombre de participants aux journées d'accueil et d'intégration comparativement au nombre d'inscrits
- Nombre d'IDE formés au dossier de soins informatisé (même indicateur pour les autres formations : incendie,
- Nombre d'IDE respectant les horaires d'ouverture de la pharmacie
- Nombre d'IDE utilisant leur boîte mail professionnelle
- Nombre d'IDE ambassadeur métier
- Nombre d'IDE tuteur au sein des services
- Nombre de cadre de santé satisfait du processus onboarding
- Nombre de demande intranet d'ouverture de droit au dossier de soins informatisé par les cadres de santé
- Nombre de clic sur la présentation faite du processus onboarding sur le site internet de l'établissement
- Nombre de visite au sein des IFPM pour présenter la politique accueil et intégration du CHSF

3.3.3 Perspectives du projet

Ce « kit projet » construit à partir des trois enquêtes terrain, de mes lectures, des cours suivis dans le cadre du master 2 « Management des Organisations Soignantes » doit être présenté à la Coordinatrice Générale des soins, commanditaire de ce projet et à la Directrice RH au cours du mois de juin 2022. Ce

projet répond aux questions d'attractivité et de fidélisation que se pose l'institution. Il se veut innovant, créatif et répondant à l'évolution des valeurs du marché du travail. Il doit s'appuyer sur le travail en cours de la marque employeur.

Ce « kit projet » a pour ambition d'être en phase test au dernier trimestre 2022 sur le pôle ayant le plus grand nombre de salariés : le pôle médecine de spécialité. Ce projet devra donc une fois validé être présenté à la cadre supérieure de pôle et ajuster si besoin avec l'ensemble de son équipe d'encadrement. Grâce au plan de communication, une phase d'accompagnement sera essentielle pour inclure l'ensemble des professionnels autour de ce projet.

Cette étape validée, il faudra lancer la campagne publicitaire pour recenser des volontaires pour devenir ambassadeur de leur métier auprès des nouveaux arrivants.

Si les indicateurs de réussite sont positifs alors la création de la cellule Crai sera possible et le projet pourra être étendu à d'autres pôles mais également d'autres métiers (MERM, IBODE, IADE...).

Une fois le projet pérenne, il pourra être communiqué auprès du site internet et intranet de l'hôpital, des réseaux sociaux de l'établissement, de la presse locale et spécifique santé via un dossier de presse et des communautés locales en étant présents dans les écoles, les universités, les instituts de formation.

Pour recruter en pleine guerre des talents, une marque employeur forte et un processus de recrutement-accueil et intégration (onboarding) innovant sont des atouts face aux établissements de santé de notre bassin d'emploi. L'une des autres missions importantes de la cellule Crai sera d'effectuer du sourcing car le talent n'attend pas et il faut aller le chercher mais cela nécessite du temps humain d'où la nécessité de la création de la Crai.

Ce projet a également pour perspective de développer des réseaux d'entraide par le biais des ambassadeurs métier. *« Un cercle vertueux peut s'installer, où chaque professionnel, fier de la dynamique en place dans l'établissement et du travail qu'il y réalise, devient à son tour un véritable ambassadeur. »*⁴⁹

Si mon projet managérial n'a pas été encore présenté au commanditaire c'est qu'il a connu des limites que je vais vous présenter dans la partie suivante.

4. ANALYSE DES LIMITES DU PROJET

Je ne pensais pas qu'au 30 mai 2022, j'aurais rédigé un projet managérial. Novice dans la conduite de projet formalisé, je me suis heurtée à beaucoup de problématiques. J'ai réussi en faisant face avec résilience.

La première limite à ce jour a été l'absence d'objectifs clairs et de rôle défini par la Coordinatrice Générale des soins, commanditaire du projet. En effet, à la sortie de l'entretien de présentation pour qu'un projet institutionnel me soit confié dans le cadre de mon master, je suis repartie avec une thématique extrêmement large

⁴⁹ B Chambre-Clavel et J.F Agulhon, « DS et DRH, une coopération au service de l'attractivité et de la fidélisation », Soins Cadres, no 129, pp 22, sept. 2021

l'ATTRACTIVITE des métiers en tension. Cette commande m'a été réalisée par oral. Selon H. MARCHAT, « *une commande réalisée par oral démontre le peu d'importance que le commanditaire attache au projet et au chef de projet* »⁵⁰.

A l'annonce du projet, j'ai pris le temps de préparer une analyse du contexte afin de mieux comprendre la problématique car je n'avais pas de contrainte temporelle exprimée. J'ai demandé des données RH essentielles pour comprendre la situation et j'ai sollicité les cadres supérieurs de pôle via un questionnaire en ligne. Je n'ai eu aucun retour de la DRH pour les données et seulement 2 retours sur 9 cadres. D'après H. MARCHAT, le chef de projet doit récupérer toutes les études et documents se rapportant au sujet traité afin de lister les déclencheurs du projet. Ma démarche avait donc tout son sens. Cependant, ma légitimité dans ce projet a été clairement bafouée par l'absence de lettre de cadrage diffusée par le commanditaire et par le fait que je n'occupe pas un poste de cadre supérieure et donc que je me trouve en dehors des réunions stratégiques à la Direction des soins.

Enjouée et de nature optimiste, je pensais naïvement être la seule sur ce projet J'ai appris en décembre 2021, en même temps que le reste du personnel, la mise en place de mesures phares d'attractivité par la Direction Générale de l'établissement. Mesures dont je n'ai pas eu connaissance lors de la désignation de mon projet. Egalement, lors d'échanges avec la Coordinatrice Générale des soins ou la Directrice RH, je découvre que d'autres acteurs ont été missionnés sur l'attractivité et la fidélisation (COFIL QVT dont le chef de projet est le directeur adjoint RH et un étudiant directeur des soins). Suis-je vraiment chef de projet ? Y-a-t-il réellement un projet ? Voici les interrogations qui m'habitent. Je reconnais qu'à cette étape je n'ai pas su m'imposer et demander une clarification de la commande. Je dois apprendre à me positionner car demain cadre supérieure de santé, je dois pouvoir exprimer mon point de vue même s'il est en désaccord avec celui de ma hiérarchie.

Ma communication avec le commanditaire du projet a été rare car l'institution a connu une nouvelle vague COVID de décembre 2021 à février 2022. La Coordinatrice Générale des soins a été absente tout le mois de décembre 2021 et le mois d'avril 2022 et de mon côté mes absences liées au master 2 ne nous ont pas laissé la possibilité de nous rencontrer souvent. Je n'ai pas su m'imposer, mettant en deuxième ligne mon projet managérial face aux difficultés de l'institution.

Le temps dégagé pour mener ce projet a été nul. En effet, le manque de personnel et la gestion quasi-quotidienne de l'absentéisme ne m'ont pas permis de me dégager du temps pour la gestion du projet. Les tâches quotidiennes ensevelissent les tâches liées au projet. J'ai donc travaillé sur ce projet en dehors de mes heures de travail. H. MARCHAT indique que « *l'organisation de type task force doit être privilégiée car c'est elle qui donne toutes les chances au projet de réussir. Le task force est une équipe entièrement dédiée au projet.* »⁵¹

Face à ces limites, j'ai dû m'adapter, faire preuve d'agilité pour mener à bien ce projet managérial et répondre à la commande universitaire avant de répondre à la commande institutionnelle. Ce projet m'a énormément appris sur ma posture, ma prise de position à adopter face à une direction. C'est dans l'adversité que j'ai

⁵⁰ H. Marchat, Le kit du chef de projet, Paris : Eyrolles, 2013, pp.58

⁵¹ H. Marchat, Le kit du chef de projet, Paris : Eyrolles, 2013, pp.18

appris et je ne regrette pas cette expérience qui me permettra d'appréhender au mieux mon futur poste. Je sais que je vais pouvoir m'appuyer sur mes forces (leadership, créativité, rigueur) et continuer à progresser sur mes axes d'améliorations (gestion du temps, priorisation des tâches, posture avec un directeur).

CONCLUSION

Face à un milieu contraint et concurrentiel, à des générations qui souhaitent des organisations agiles et à l'écoute, à une crise identitaire de la profession IDE, à un désamour de la fonction publique hospitalière, ma réflexion au détour de ce projet managérial a tout son sens. A partir de la littérature, de ma phase d'exploration et celle d'enquête, j'ai réussi à cibler les besoins des IDE nouvellement en poste et des cadres de santé.

Ces besoins ont été pris en compte en fonction de la demande institutionnelle de travailler à partir du spectre de l'attractivité. Ce concept n'avançant qu'avec celui de la fidélisation, j'ai donc posé la problématique suivante : Dans quelles mesures la mise en place d'un onboarding innovant auprès des IDE nouvellement diplômés participe à l'attractivité et à la fidélisation au sein du CHSF ?

A l'issue de l'écriture de ce projet managérial, nous pouvons dire que le processus d'accueil et d'intégration (onboarding) construit et présenté répond à la problématique. Effectivement, ce processus par sa démarche innovante, digitale et répondant à la politique RSE, importante pour cette nouvelle génération, se démarque des autres établissements de santé environnant. Ce process permet aussi d'attirer des futurs talents mais également par sa démarche co-responsable (ambassadeur métier/tutorat) de fidéliser les talents en poste. L'attractivité et la fidélisation sont bien les grands défis des établissements de santé. Mais qu'en est-il de la pérennisation ?

Ce concept s'associe de plus en plus aux deux concepts cités plus haut. Pérenniser un emploi, pour le dictionnaire Larousse c'est « *Rendre durable une place, une fonction au sein d'une entreprise* ». De plus en plus d'entreprises cherchent à pérenniser leurs emplois afin de créer une stabilité et éviter le turn over involontaire.

Je terminerai ce projet managérial par une citation du dernier plan de renforcement de l'attractivité parue en mai 2022 :

« Rien ne serait possible sans les personnels présents, rien ne le sera dans l'avenir sans d'autres professionnels. Il nous faut œuvrer à promouvoir des organisations de travail et des prises en soin de qualité à nos patients, qui répondent à leurs attentes. Il nous faut faire connaître les actions que nous mettons en place et créer de nouvelles opportunités de choisir le CHSF-CHA »⁵²

⁵² CHSF-CHA, « Plan de renforcement de l'attractivité 2022-2024 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA », mai 2022

BIBLIOGRAPHIE

Cette bibliographie est classée par type de support et puis par ordre alphabétique d'auteur.

Textes législatifs et règlementaires

[5] Code de la Santé publique, article L6112-2

[2] Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels

[28] Loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites

Ouvrages

[6] V. De Gaulejac, La société malade de la gestion, Paris : éd. Seuil, 2005, pp. 288

[1] DRASS-ARH Ile-de-France, Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales, 2008, pp.42

[41] F. Dupuy ; On ne change pas les entreprises par décret – Lost in management Vol.3, Paris : éd. Seuil ; 2020 ; pp 240

[50] [51] H. Marchat, Le kit du chef de projet, Paris : Eyrolles, 2013, pp.237

Articles de revue

I.Bayle et C. Chassenieux, « Attractivité et fidélisation dans les métiers du soin, enjeux et défis », Soins Cadres, no.129, pp 23-26, sept.2021

[43] M.Brouard et O. Rufat, « Une démarche de recrutement pour développer l'attractivité dans un CHU », Soins cadres, no. 129, pp.30- 34, sept. 2021

Y.Brunelle, « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est où il fait bon se faire soigner », Pratiques et Organisations des Soins, vol.40, no.1, janv-mars 2009

- Y.Bubier et F.Sadrin, « La communication, un outil d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé », *Soins Cadres*, no 129, pp 27-29, sept. 2021
- [35] [49] B Chambre-Clavel et J.F Agulhon, « DS et DRH, une coopération au service de l'attractivité et de la fidélisation », *Soins Cadres*, no 129, pp 19-22, sept. 2021
- D.Crié, « Marque employeur : Quelle transposition à l'hôpital ? », *Revue hospitalière de France*, no.577, pp.8-15, juil.2017
- G.Ladrix, « La gestion des talents, un levier d'attractivité et un gage de fidélisation », *Soins cadres*, no.129, pp 35-38, sept.2021
- M.Lavigne, « Le parcours professionnalisant en psychiatrie comme vecteur d'attractivité », *Soins cadres*, no.129, pp 50-53, sept.2021
- E.Lebée-Thomas, « Attractivité et fidélisation, inspirations internationales pour un service en proximité », *Soins cadres*, no.129, pp 47-49, sept.2021
- F. Mangeonjean, O. Rufat et L. Laignel, Dossier « Attractivité et fidélisation », *Soins cadres*, no 129, pp.13-61, sept. 2021
- F. Mangeonjean et al., « Etablissements de santé, comment se rendre attractifs ? », *Soins cadres*, no 129, pp.57-60, sept. 2021
- P.Medina, « La communication de recrutement dans le milieu hospitalier », *Revue Communication et organisation*, no.37, pp. 103-113, 2010
- B.Pacaut et al., « Attractivité et fidélisation des professionnels du soin, penser la sécurité psychologique », no 129, pp.54-56, sept. 2021
- M.Padilla, « Les attentes des étudiants en soins infirmiers dans la fonction publique hospitalière », *Soins cadres*, no 129, pp.44-46, sept. 2021
- [4] F. Pierru, « *LE MANDARIN, LE GESTIONNAIRE ET LE CONSULTANT Le tournant néolibéral de la politique hospitalière* », *Actes de la recherche en sciences sociales*, no. 194, pp.33, avril 2012
- [29] A. Roux, « Attractivité paramédicale et difficultés de recrutement Enquête de la Fédération hospitalière de France », *revue hospitalière de France*, no. 590, pp 14-17, septembre-octobre 2019
- N.Salvi et L.Verge, « Marque employeur à l'hôpital : pourquoi et comment faire », *Prospective et management*, no.101, pp. 11-15, janv.2018
- N.Salvi et M.Bertrand-Mapataud, « Marque employeur. La fonction ressources humaines, clé de réussite pour les GHT », *Revue hospitalière de France*, pp16-19, 2017
- [37] [39] M. Sibé, « Fonder l'attractivité sur une stratégie de fidélisation : les enseignements du modèle Magnet Hospital », *Soins cadres*, no.129, pp 14-18, sept.2021
- B.Verquin-Savarieau, « Les open badges, un attracteur étrange pour une création de valeur collective », *Soins cadres*, no.129, pp 39-43, sept.2021

Articles de revue en ligne

[24] B. Schneider, (1987), « The people make the place », *Personnel psychology* [en ligne], (40), pp437-453. Disponible : doi : <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1987.tb00609.x>

D.M. Rousseau, S.D. Hansen et M. Tomprou, (2018), « A dynamic phase model of psychological contract processes. *Journal of Organizational Behavior*, 39(9), pp1081-1098. Disponible : doi : <https://doi.org/10.1002/job.2284>

J. Pachou, (2020), « Le manque d'effectif hospitalier, angle mort du Ségur de la Santé ? », *Challenges*. Disponible : URL : https://www.challenges.fr/entreprise/sante-et-pharmacie/le-manque-d-effectifs-hospitaliers-angle-mort-du-segur-de-la-sante_713847.amp

[31] J.F. Pecresse, (2020), « Un hôpital trop public », *Les Echos*. Disponible : URL : <https://www.lesechos.fr/idees-debats/editos-analyses/un-hopital-trop-public-1222710>

[33] Collectif Nos services publics, (2021), « Perte de sens chez les agents du service public : les résultats de notre enquête », bibliothèque initiatives fonction publique. Disponible : URL : https://www.bibliotheque-initiatives.fonction-publique.gouv.fr/files/2021-09/perte-sens.pdf&ved=2ahUEwjM14Prgv_3AhUlwoUKHSpYDXAQFnoECAwQBg&usg=AOvVaw3zvw480k

Cours

P.FARNAULT, « Do it yourself generation », cours M1MOS UPEC, le 9/12/2019

[7] X.Marchand, « Management RH de la GEPP à l'organisation du travail », cours M2MOS UPEC, le 8/10/2021

[42] X.Marchand ; « L'usure professionnelle, RPS et QVT : les leviers du management RH » ; cours M2MOS UPEC, le 17/12/2021

Sites internet

<https://www.weka.fr/rh-publiques/dossier-pratique/dynamiser-la-strategie-rh-dt116/apprehender-la-notion-de-new-public-management-10695/> [consulté le 12/04/2022]

<https://adconseil.org/le-blog-qvt-paradoxe-entre-le-nombre-de-demandeurs-demploi-et-le-nombre-de-postes-vacants-la-theorie-de-l-adequation/> [consulté le 15/05/2022]

[8] <https://www.chsf.fr/le-groupe-hospitalier/les-chiffres-cles/> [consulté le 12/04/2022]

A. Bernard, « Attractivité et fidélisation des infirmiers novices : les axes stratégiques du Directeur des Soins », EHESP Filière Directeur des Soins, dec.2019

M. Delepaul, « Comment développer une politique d'attractivité IDE efficiente ? L'exemple du Centre Hospitalier de Roubaix », EHESP Filière Directeur d'hôpital, dec.2020

N. Lallement Pereira Colaço, « De l'attractivité à la fidélisation par la marque employeur... Quels enjeux pour le directeur des soins », EHESP Filière Directeur des Soins, dec.2020

N. Page, « La prise en charge de patients en rééducation en soins et réadaptation dans un contexte de pénurie d'une profession médicale », M2MOS UPEC, juin 2018

C. Weber, « Attractivité et fidélisation du personnel : le défi d'un Centre Hospitalier gériatrique à l'aune des nouvelles générations », EHESP Filière Directeur d'hôpital, nov.2020

TABLE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2021-2022

ANNEXE 2 : Grille d'entretien semi-directif à l'attention de la responsable communication et de l'IDE détaché à la Direction des Soins

ANNEXE 3 : « 2021-2023 : engagements pour favoriser le recrutement et la fidélisation des personnels hospitaliers non médicaux »

ANNEXE 4 : Flyer « Découvrez nos points forts CHSF »

ANNEXE 5 : Fiche projet réactualisée en avril 2022

ANNEXE 6 : Grille du questionnaire en face à face à destination des IDE nouvellement en poste au sein du CHSF sur des outils d'accueil et d'intégration

ANNEXE 7 : Esquisse de l'invitation envoyée par mail au futur professionnel du CHSF pour les journées d'accueil et d'intégration

ANNEXE 8 : Présentation de la visite ludique de l'établissement

ANNEXE 9 : Trame de livret d'accueil du nouvel arrivant à compléter par chaque service du CHSF

ANNEXE 10 : Rapport étonnement du nouvel arrivant du CHSF à 6 mois

ANNEXE 11 : Présentation du processus onboarding du CHSF

ANNEXE 1 : Lettre de mission « Projet Managérial » Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2021-2022



<p>Désignation du projet</p>	<p>Attractivité du CHSF sur les métiers en tension (IDE- IADE-IBODE-Sage-Femme et Manipulateur Radio)</p>
<p>Commanditaire</p>	<p>Me SAULI Marie-Paule Coordonnatrice Générale des Soins et Directrice Qualité Gestion des Risques du CH Sud Francilien et du CH d' Arpajon</p>
<p>Nom du responsable du projet</p>	<p>MESSAÏ-BEAU Jessica Cadre de santé du service MPR/SSR Gériatrique et Polyvalent</p>
<p>Missions du responsable de projet</p>	<p>Dans le cadre d'un manque de candidature sur des métiers désignés par la direction des ressources humaines et la direction des soins comme « métiers en tension », un travail sur l'attractivité du CHSF doit être mener. Deux axes sont envisagés: les réseaux sociaux et la refonte des fiches de poste mais l'enquête de terrain peut les faire évoluer.</p> <p>Afin de conduire ce projet, il faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire un état des lieux des besoins de recrutement des métiers désignés en tension et de leurs historiques - S'entretenir avec différents acteurs sur l'attractivité du CHSF (salariés du CHSF, agent

embauchés en 2021 des métiers en tension,
étudiants en dernière année soins infirmiers et
manipulateur en radiologie de l'IFPM du CHSF,
cadres de santé, cadres supérieurs de santé,
direction des soins et les représentants du
personnel)

- Déterminer les freins et les leviers au
développement de l'attractivité du CHSF
- Benchmarking dans les autres institutions
- Proposer un plan d'action sur douze mois
- Proposer des indicateurs d'évaluation du
projet.

La finalité est de rendre le CHSF plus attractif pour les
métiers en tension.

Moyens alloués

Moyens humains : Service communication, IDE rattaché
à la direction des soins ayant fait une formation de
« Community Manager », les agents du CHSF, les
étudiants de l'IFPM du CHSF, les structures
extérieures.

Moyens matériels : salle de réunion, ordinateur,
connexion internet, rétroprojecteur, voiture pour le
benchmarking, temps dédié pour mener le projet.



Lettre de mission
« Projet Managérial »
Master 2 « Management des
Organisations Soignantes »
2021-2022



	<i>Moyens financiers</i> : à évaluer avec la direction financière.
Modalités de reporting	A Me SAULI, par mail à chaque étape et en présentiel (entretien) au minimum mensuellement et selon les besoins en fonction de l'avancée du projet.
Durée	12 mois
Documents de référence	MARCHAT H., « Le kit du chef de projet », éd. Eyrolles, 262 pages. MANGEONJEAN F., RUFAT O. et LAIGNEL L., Dossier « Attractivité et fidélisation », Revue Soins Cadre, n°129, septembre 2021, éd. Elsevier Masson, page 13 à 61.

Date : 22 octobre 2022

Signature du commanditaire

MP SAULI

CENTRE HOSPITALIER
SUD FRANCILIEN
100, avenue
Jules Dassaolt
91000, ESSONNES CEDEX
Tél : 01 61 69 31 11

Signature du responsable de projet

NESSAN-BEAU Jessica

ANNEXE 2 : Grille d'entretien semi-directif à l'attention de la responsable communication et de l'IDE détaché à la Direction des Soins

GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AVEC LA RESPONSABLE COMMUNICATION ET L'IDE DETACHE A LA DIRECTION DES SOINS

Etudiante à l'université Paris Est Créteil dans le cadre du Master 2 « Management des Organisations Soignantes », je vous sollicite aujourd'hui pour un entretien dans le cadre de mon projet institutionnel sur l'attractivité du CHSF sur ses métiers en tension (IDE, IBODE, IADE, Manipulateur d'électroradiologie et Sage-femme), mission donnée par Me SAULI.

Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien qui durera selon nos échanges entre trente minutes et une heure. Je m'engage au respect de l'anonymat et de la confidentialité de vos propos. Ils seront retranscrits en verbatim et uniquement utilisés dans le cadre de ma recherche qualitative. Afin de rester fidèle à votre discours, accepteriez-vous que l'entretien soit enregistré ?

Cet entretien est un échange où je n'attends pas de « bonnes réponses » ; la parole est libre et sans jugement.

Si vous le souhaitez, je peux vous restituer, par mail, la synthèse des résultats de ma recherche.

1. Pouvez-vous me présenter vos missions ? (**Objectif** : projeter les missions présentées au sein du projet présenté par la coordinatrice des soins autour de la visibilité de l'établissement sur notre site internet et les réseaux sociaux)
2. Pouvez-vous me présenter la politique de communication de l'établissement ? (**Objectif** : connaissance de la politique institutionnelle et des moyens mis en œuvre à son niveau)
3. Point sur le projet communication 2018-2022 (**Objectif** : partage sur ce qui a été fait et ce qui reste à faire concernant le projet communication rédigé pour la période 2018-2022)
4. Connaissez-vous la « marque employeur » du CHSF ? (**Objectif** : connaissance du terme « marque employeur » et l'existante de celle de l'établissement)
 - a. Si oui, quelle stratégie de communication mettez-vous en place pour mettre en avant la "marque employeur" du CHSF?

5. Connaissez-vous les valeurs du CHSF (égalité-neutralité- continuité et adaptabilité)? (**Objectif** : connaissance des valeurs du CHSF citées au sein du projet d'établissement)
6. Quelle est la stratégie digitale du CHSF ? (**Objectif** : savoir s'il existe la formalisation d'une stratégie de communication via le digital au sein du CHSF)
7. Qui s'occupe du développement de l'e-réputation et de la notoriété de la marque sur le web? (**Objectif** : connaître la personne ressource pour le projet)
8. Quel est le public cible du site internet ? Du facebook? Du twitter? Du linkedIn? De la chaine YouTube? (**Objectif** : savoir pour chaque réseau social quelle est la cible pour pouvoir après prévoir une communication adaptée au public ciblé)
9. Quelle est votre stratégie de présence (present sur les réseaux sociaux (facebook + linkedIn), sur le réseau social de micro-blogging (twitter) et une plateforme de partages de contenus (YouTube) mais absent sur les médias sociaux visuels comme instagram, snapchat ou pinterest)? (**Objectif** : savoir s'il existe une réflexion sur le choix des réseaux utilisés)
10. Quelles ressources possèdent le CHSF afin de faire du référencement de son site internet sur les moteurs de recherche? (**Objectif** : savoir si on a un contrat avec une société permettant une visibilité de notre site internet au sein des moteurs de recherche)
11. Quelles ressources possèdent le CHSF concernant la réalisation de vidéos? (**Objectif** : connaître les ressources existantes en interne)
12. Avez-vous connaissance des podcasts? Si oui, comment vous imagineriez la chaine de podcast du CHSF? (**Objectif** : ouvrir sur le benchmarking que j'ai effectué des établissements précurseurs sur l'attractivité qui utilisent le podcast comme outil de communication auprès des nouvelles générations)
13. Existe-t-il un process entre le service communication et les autres services afin de communiquer sur des actions/filières/partenariats des services? (**Objectif** : connaître le processus du service communication)

14. Que signifie la notion d'attractivité pour vous ? (**Objectif** : travailler sur une vision commune)

15. Selon vous, le CHSF est-il attractif ? Justifier votre réponse. (**Objectif** : connaître les leviers d'attractivité)

Question de relance : Quelles sont ses forces et ses faiblesses ?

16. Quelles mesures proposeriez-vous pour rendre le CHSF plus attractif pour les métiers en tension ? (**Objectif** : ouvrir la possibilité d'être force de proposition)

Conclusion :

17. Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

Merci pour ce moment d'échange.

ANNEXE 3 : « 2021-2023 : engagements pour favoriser le recrutement et la fidélisation des personnels hospitaliers non médicaux »



2021 - 2023 : ENGAGEMENTS POUR FAVORISER LE RECRUTEMENT ET LA FIDÉLISATION DES PERSONNELS HOSPITALIERS NON MÉDICAUX

ACCORDS SÉCUR : APPLICATION 2021



POUR TOUS
Complément de traitement indiciaire
183€/mois



► IDE, IADE, IBODE, MERM¹, MK²
► TECH LABO, PPH³, DIET ► 1^{er} janvier 2022
Reclassement



CATÉGORIES C
Passage à l'indice socle 340



MÉTIERS EN TENSION
► IADE, IBODE, SAGES-FEMMES,
MANIP RADIO, MK²
Supplément de prime



AIDES SOIGNANTS
Passage catégorie B



ENCADREMENT
Revalorisation de prime

ACCORD LOCAL CHSF 2021 - 2023

conclu le 25 novembre 2021 avec les organisations représentatives du personnel

SÉCURISATION DES ORGANISATIONS ET DES ENVIRONNEMENTS DE TRAVAIL



RENFORCEMENT DES ÉQUIPES DE SUPPLÉANCES (JOUR & NUIT)
dans la cible des créations de postes prévues par la circulaire⁴



CONTRACTUELS : PLANIFICATION DE CONCOURS ANNUELS SYSTÉMATISÉS
ouvrant la possibilité d'une titularisation aux agents contractuels



RENFORCEMENT DES ÉQUIPES DE NUIT
Services exposés à une charge de travail importante



RÉDUCTION DES DÉLAIS DE MISE EN STAGE DES SOIGNANTS
limitée à 3 mois (mise en stage dès la sortie de l'école pour les élèves des IFAS, IFSI et IFMÉM)



CRÉATION DE POSTES D'AIDES LOGISTIQUES ET DE PPH³
pour recentrer les professionnels sur leur cœur de métier



L'APPLICATION DU REPOS QUOTIDIEN DE 11 HEURES POUR LES CYCLES EN 12H



AUGMENTATION DU NOMBRE D'ALLOCATIONS D'ÉTUDES DANS LES MÉTIERS EN TENSION⁵
⁵En 2021 : 34 allocations au CHSF (23 CAE IDE + 2 MERM + 2 MK + 7 Sages-Femmes)



ATTRIBUTION D'UNE PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF
pour les porteurs de projets contribuant à la qualité, à la sécurité et à la pertinence des soins mais aussi pour les projets d'amélioration de service rendu, portés par les personnels administratifs et techniques.



SOUTIEN SOIGNANTS ÉLIGIBLES À LA QUALIFICATION D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)
2 départs supplémentaires en 2022 et en 2023. Départs en formation remplacés



SUPPLÉMENT DE PRIME POUR LES MÉTIERS EN TENSION
mesure conjoncturelle dans l'attente de renforts

Autres mesures contribuant à l'attractivité : une crèche familiale avec horaires adaptés + 20 berceaux en crèche Babilou

¹ Manipulateur en Electro-Radiologie Médicale

² Masseur Kinésithérapeute

³ Préparateurs PPH dédiés au bloc opératoire

⁴ Instruction DGOS du 26/07/2021 - En application de l'accord national du 13 juillet 2020 (dit Accord Sécur)

ANNEXE 4 : Flyer « Découvrez nos points forts CHSF »



REJOIGNEZ-NOUS !

Centre Hospitalier Sud Francilien
Centre Hospitalier d'Arpajon
GRAND PARIS SUD - COEUR D'ESSONNE

*L'équilibre de l'innovation en santé,
du prendre soin des patients
et de la qualité de vie au travail*



2 hôpitaux publics de l'Essonne au service d'un territoire de santé de 800 000 habitants



1313 lits
& places



3 700
professionnels



Siège du
GHF Ile-de-
France Sud



437 lits
& places



800
professionnels



2 hôpitaux
généralistes



3 EHPAD



20 lieux
de soins
en santé
mentale



3 services
de soins
aux
détenus



SAMU-
SMUR 91

Prendre soin

*Le cœur de métier
et la relation patient valorisés*



Appui d'équipes de
suppléance de jour et
de nuit (renforcées sur
la période 2021 - 2023).



Mise à disposition
d'aides logistiques pour
les métiers en tension
(IADE, IBODE, MERM,
SAGES-FEMMES...).



Analyse des pratiques
professionnelles encoura-
gées. Elle permet aux
soignants d'exprimer
leurs souffrances rela-
tionnelles avec certains
patients ou dans cer-
taines situation et d'être
soutenus.

A VOTRE ÉCOUTE

*La Coordination Générale des Soins
et la Direction des Ressources
Humaines vous accueillent et vont
à votre rencontre dans les services.*



Qualité de vie au travail

Un engagement institutionnel des mesures concrètes



Une assistante sociale dédiée au personnel hospitalier sur le site du CHSF et un service santé au travail à l'écoute avec 8 professionnels (dont un psychologue et un ergonome) au CHSF.



Des programmes lancés depuis 2019 pour améliorer les lieux réservés au personnel hospitalier : équipements des salles de détente et du restaurant & aménagement d'espaces verts...



Management participatif

- ✓ Plannings concertés
- ✓ Staff pluriprofessionnel hebdomadaire
- ✓ Réunion d'équipe mensuelle
- ✓ Temps d'échanges inter-services (séminaires, parcours ludiques et escape-games Qualité...)



Un Service d'Accueil Familial (SAF) non permanent assuré par des assistantes maternelles agréées et des places dans le Centre Multi Accueil Babilou voisin de l'Hôpital Sud Francilien.

Innovation en santé

Promotion professionnelle & partenariats



Soutien des soignants éligibles à la qualification de Pratiques Avancées

- 5 formations en cours
- Une dizaine de consultations paramédicales assurées par des IDE qualifiées au CHSF (stomie digestives, dialyses péritonéales, hypnose...).



Promotion des nouveaux métiers dans le cadre des « Protocoles de Coopération ».

Exemple : délégation de compétences en Hépatogastro-Entérologie auprès de l'équipe soignante (mesure de l'élastométrie du foie).



Valorisation des Appels à projets de recherche nationaux et territoriaux :

- 2 études financées en 2018 par le Programme de Recherche Infirmière et Paramédicale
- 7 projets de soignants concrétisés ou en voie de l'être grâce au réseau Evry Sciences et Innovation (GENOPOLE, Grandes écoles, Universités...)

Professionalisation & Carrière

ÉTUDIANT

✓ Financement des études paramédicales au moyen des Contrats d'Allocations Etudes (CAE) en contrepartie de 18 mois de service

de 9 000€ à 10 800€

JEUNE DIPLÔMÉ

✓ Titularisation directe des jeunes diplômés avec la mise en stage dès la sortie de l'école pour les élèves des IFAS, IFSI et IFMEM

✓ Accompagnement tuteuré des nouveaux professionnels

✓ Prime d'engagement de carrière dans nos services en tension

Budget 2020 - 2022 de 500 000€

PROFESSIONNEL

✓ Supplément de prime pour nos métiers en tension (IADE, IBODE, Masseur-kinésithérapeute notamment)

✓ Mise en place en 2022 d'une prime d'engagement collectif de 300 à 1200€ par agent pour des projets portés en équipe.

Accès encouragé à la formation

Notre département certifié



4 cursus de formations diplômantes¹ assurés par notre institut de Formation Paramédicales (IFPM) installé dans des locaux neufs.

¹ IFSI, IFAS, IFAP, IFMEM



Une offre de formation continue proposée par nos établissements, l'IFPM et le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence de l'Essonne (CESU)

REJOIGNEZ-NOUS !



ANNEXE 5 : Fiche projet réactualisée en avril 2022

NOM : MESSAÏ-BEAU Jessica

INTITULE du projet managérial: ONBOARDING au sein du CHSF : outil d'attractivité et de fidélisation pour les IDE nouvellement diplômés

CONTEXTE D'EMERGENCE :

Ces dernières années, le CHSF connaît une fuite de ses étudiants troisième année, des postes vacants sans candidature et une difficulté à fidéliser surtout après la crise sanitaire ses agents paramédicaux. La coordonnatrice générale des soins m'a missionné pour travailler sur l'attractivité de l'établissement sur les postes désignés par la direction des ressources humaines et la direction des soins comme étant en tension : IDE-IADE-IBOBE-Sage-Femme et Manipulateur Radio. Suite à mon enquête exploratoire et à ma recherche de littérature, le projet a été recentré sur les IDE nouvellement diplômés et sur la phase d'accueil et d'intégration : accompagner la première prise de poste.

REFERENCES REGLEMENTAIRES :

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

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST)

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Accords du SEGUR de la santé signés le 13 juillet 2020

OBJECTIFS INSTITUTIONNELS :

- Recruter sur les postes vacants
- Fidéliser les étudiants de troisième année de l'IFSI de l'établissement
- Refonte du système de recrutement-accueil-intégration

ACTEURS liés PROJET :

Responsable : MESSAÏ-BEAU Jessica

Acteurs impliqués : la Direction des soins, la Direction des RH, la Direction générale, la Direction des affaires financières, le service formation, le service communication, l'IFPM du CHSF, le « community manager », la Direction système informatique, la Direction qualité et gestion des risques, les cadres de pôle et cadres de santé et les représentants du personnel.

Acteurs concernés : les IDE salariés du CHSF, les étudiants des ISFI, les potentiels recrues IDE au sein de notre bassin d'emploi, les patients du CHSF, les professionnels du CHSF

CALENDRIER PREVISIONNEL :

Cf. le diagramme de GANTT

MOYENS :

- Les **moyens humains** : ce sont principalement les acteurs impliqués par le projet. La coordinatrice générale des soins et la directrice des RH valideront le projet et donneront leur accord pour le présenter ensuite à la direction générale et à la direction des affaires financières pour la validation du budget. La responsable communication pour communiquer le projet en interne et en externe et pour créer un encart « Bienvenue » au sein de la lettre d'information pour annoncer l'arrivée nominativement des nouveaux arrivants. Les professionnels qui se sont portés volontaires pour être ambassadeurs métiers. Les professionnels sollicités lors des deux jours d'accueil et d'intégration (IDE détaché à la direction des soins, le service d'hygiène, le service formation, le service RH, le service qualité, les équipes mobiles, le service sécurité).
- Les **moyens matériels** : pour la réalisation du projet, il faut une salle de réunion afin de réaliser les deux journées d'accueil et d'intégration, un bureau avec du matériel informatique et téléphonique pour préparer les différentes actions à réaliser et pour recevoir les futurs collaborateurs et les salariés nouvellement embauchés, des droits à la reproduction pour l'impression des outils utilisés lors de l'intégration des nouveaux collaborateurs.
- Les **moyens financiers** : le recrutement d'un cadre de santé et d'un gestionnaire RH pour la création de la Crai (possibilité de financement avec les aides allouées

dans le cadre des accords Ségur), l'acquisition de 4 tablettes numériques pour effectuer la visite ludique de l'établissement (possibilité de dons ou à voir sur le budget de la direction du Système informatique), le temps dédié pour les ambassadeurs métier valorisé soit en prime tutorat soit dans le cadre du mécanisme des heures supplémentaires contractualisées, le temps dédié par les différents professionnels sollicités mensuellement lors des deux jours d'accueil et d'intégration, le coût du kit d'accueil et des goodies offerts aux nouveaux arrivants (budget à voir avec le service communication) et le coût du petit-déjeuner offert mensuellement.

MODE DE FONCTIONNEMENT :

- Réunion projet avec les acteurs de première ligne (Coordinatrice générale des soins, directrice ressources humaines ou représentant, responsable communication, IDE attaché à la DSI community manager, des acteurs de l'IFPM, cadres de pôle)
- Enquête terrain

RESULTATS ATTENDUS :

A court terme : bilan de contexte du CHSF autour des notions d'attractivité et de fidélisation

A moyen terme : création d'un processus onboarding CHSF

A long terme : création d'une cellule dédiée à l'accueil et l'intégration au sein de la direction de soins pour mettre en œuvre le processus onboarding

VALIDATION :

Présentation du projet au cours du mois de juin 2022

CRITERES D'EVALUATION :

Evaluation de la conduite du projet à partir d'indicateurs de suivi

Evaluation de la réussite du projet à partir des indicateurs de réussite rattachés aux objectifs du projet

REFERENCES UNIVERSITAIRES :

MARCHAT H., « Le kit du chef de projet », éd. Eyrolles, 262 pages.

MANGEONJEAN F., RUFAT O. et LAIGNEL L., Dossier « Attractivité et fidélisation », *Revue Soins Cadre*, n°129, septembre 2021, éd. Elsevier Masson, page 13 à 61.

ROUX A., Enquête de la FHF « attractivité paramédicale et difficulté de recrutement », *Revue Hospitalière de France*, septembre-octobre 2019

PACHOUD J. « Le manque d'effectif hospitalier, angle mort du Ségur de la Santé ? », *Challenges*, 09 juin 2020

MEDINA P., « La communication de recrutement dans le milieu hospitalier », *Revue Communication et organisation*, n°37, 2010, page 103 à 113

ANNEXE 6 : Grille du questionnaire en face à face à destination des IDE nouvellement en poste au sein du CHSF sur des outils d'accueil et d'intégration

GRILLE DU QUESTIONNAIRE EN FACE A FACE A DESTINATION DES IDE NOUVELLEMENT EN POSTE AU SEIN DU CHSF SUR DES OUTILS D'ACCUEIL ET D'INTEGRATION

Pour les questions 1,2, 3, 5, 6 et 8, une seule réponse possible.

Pour les questions 4 et 7, texte libre.

Question 1 :

Avez-vous un livret d'accueil pour les étudiants dans le service?

OUI NON

Objectif : la cible de recrutement du CHSF est les étudiants diplômés donc il est important que leur accueil soit de qualité avec un outil leur permettant une intégration rapide et accompagnée au sein de leur lieu de stage. Un stagiaire satisfait a plus de chance de devenir un candidat demain.

Question 2 :

Avez-vous un livret d'accueil pour les nouveaux arrivants dans le service?

OUI NON

Objectif : connaître le nombre de service qui utilise cet outil pour accueillir le professionnel au sein du service

Question 3 :

Existe-il une période de doublure au sein du service?

OUI NON

Objectif : connaître le nombre de service où la pratique du doublage est effective car cela représente une attente forte des étudiants sur leur futur poste.

Si oui alors Question 4 :

Si oui, combien de temps a duré cette période de doublure?

Objectif : connaître la durée moyenne de cette période de doublure au sein du CHSF

Question 5 :

Vous a-t-on désigné un tuteur pendant votre intégration?

OUI NON

Objectif : savoir si le tutorat et le compagnonnage sont des pratiques courantes pour les nouveaux arrivants au sein du CHSF

Question 6 :

Existe-t-il au sein du service une évaluation programmée pendant la période d'intégration?

OUI NON

Objectif : savoir si le suivi de la période d'intégration est une pratique courante au sein du CHSF

Si oui alors Question 7 :

Par qui est-elle réalisée?

Objectif : connaître la personne ressource pour effectuer ce suivi

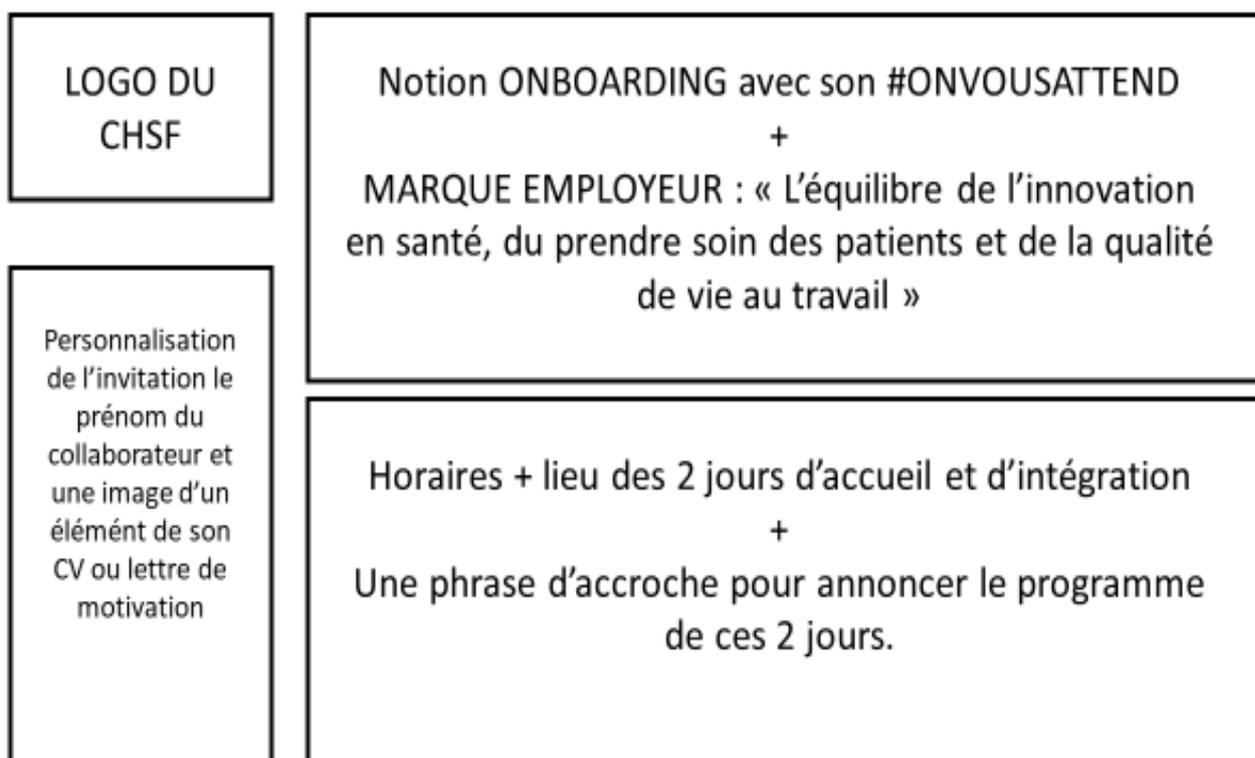
Question 8 :

Etes-vous satisfait de votre accueil et intégration?

OUI NON

Objectif : connaître la satisfaction des nouveaux arrivants concernant le processus d'accueil et d'intégration du CHSF

ANNEXE 7 : Esquisse de l'invitation envoyée par mail au futur professionnel du CHSF pour les journées d'accueil et d'intégration



Code couleur de l'invitation à partir du logo
du CHSF

LIVRET D'ACCUEIL ET DE SUIVI DU NOUVEL ARRIVANT AS/IDE



Centre Hospitalier Sud Francilien

Intitulé du service

Localisation du service (pôle, étage, n°de chambre)

40 Avenue Serge Dassault



INTITULE DU SERVICE

Table des matières

1.	FORMALITES LORS DE L'ARRIVEE DU NOUVEL ARRIVANT	89
➤	Badge.....	89
➤	Parking.....	89
➤	Lingerie.....	89
➤	Service de Santé au Travail.....	89
2.	INFORMATIONS PRATIQUES SUR LE CHSF	90
➤	Session Windows.....	90
➤	Enregistrement badge pour les imprimantes.....	90
➤	Hotline Informatique :.....	90
➤	Annuaire Téléphonique.....	90
➤	Restauration.....	91
➤	Livret d'Accueil du Personnel.....	91
3.	ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE ...	91
➤	Parcours d'intégration.....	91
➤	Dossier Informatique Commun.....	91
➤	Boîte mail du service.....	92
➤	Procédures.....	92
➤	Déclaration d'un évènement indésirable.....	92
➤	Référents au sein du service.....	93
➤	Réunion Equipe.....	93
➤	Expérience patient.....	93
➤	Congés.....	94
➤	Tableau de service.....	95
➤	Fourniture de bureau.....	95
➤	Numéros de téléphone utiles.....	95
➤	Transport par tube pneumatique.....	96
➤	Codes accès pour le personnel intérimaire et vacataire.....	96
➤	Codes informatique du service pour accéder aux différents logiciels.....	97
➤	Accès informatique des documents de travail.....	97
➤	Organisation hebdomadaire.....	98
4.	PREPARATION ARRIVEE DU NOUVEL ARRIVANT	102
5.	SUIVI DES CONNAISSANCES ET COMPETENCES DU NOUVEL ARRIVANT	103

1. FORMALITES LORS DE L'ARRIVEE DU NOUVEL ARRIVANT

➤ Badge

Lors de ses journées d'accueil et d'intégration, le nouvel arrivant recevra un badge lui sera remis. Il permet de se déplacer au sein de l'établissement et de donner accès à la restauration, à la lingerie, au parking et à l'ensemble des imprimantes multifonctions disponibles dans tout le CHSF.

➤ Parking

Les zones de stationnement réservées au personnel se situent aux niveaux -2 et -3. Le badge doit être paramétré lors du premier jour à l'accueil du parking (Niveau -1 du parking, zone A, entrée par la RN7) avec la carte grise du véhicule.

➤ Lingerie

Lors de ses journées d'accueil et d'intégration, le nouvel arrivant passera en lingerie pour faire paramétrer son badge et ouvrir ses droits (nature de la tenue, nombre et taille). Chaque agent qui bénéficie de tenues professionnelles dispose d'un « quota » selon la fonction et le service d'affectation.

Une permanence se tient à la blanchisserie au niveau -1 du pôle D dans la pièce n° D-1500 du lundi au vendredi, de 7h à 12h et de 13h à 16h.

Après paramétrage du badge, le retrait des blouses se fait aux deux DAV (Distributeurs Automatiques de Vêtements) situés un au Pôle C et un autre au Pôle B - Niveau -1.

La distribution automatisée des tenues propres tient compte des restitutions : chaque agent peut retirer 2 tenues à la fois sous réserve d'avoir rendu les tenues sales. La restitution des tenues sales se fait par des trappes situées entre les 2 DAV (Pôle T – Niveau -1). Attention, bien vérifier que la tenue n'a pas été rejetée par le DAV avant de partir.

➤ Service de Santé au Travail

Si l'agent ne l'a pas fait avant son arrivée, il doit prendre rendez-vous avec le médecin du travail afin de se faire délivrer un certificat d'aptitude à l'embauche. Le service de santé au travail se situe au Pôle A –2ème étage proche de l'accueil de la Direction des Ressources Humaines, joignable au 01-61-69-50-57 (DECT **55057**) ou au 01-61-69-30-43 (DECT **53043**).

2. INFORMATIONS PRATIQUES SUR LE CHSF

➤ Session Windows

La session informatique du nouvel arrivant est paramétrée en fonction des droits et besoins du poste. Celle-ci donne notamment accès au serveur de fichiers du CHSF (lecteur O) et à une boîte mail Outlook (également accessible via le site <https://mail.chsf.fr/owa/> depuis l'extérieur).

Au sein du service, les postes informatiques sont ouverts sur la session informatique de l'ordinateur : Identifiant = numéro inscrit sur l'étiquette située soit sur l'écran ou sur l'unité centrale, débute par NHT... ou NHS...

Mot de passe = exchange

➤ Enregistrement badge pour les imprimantes

Selon le paramétrage de l'imprimante, elle peut exiger de badger pour pouvoir imprimer, copier, numériser des documents.

Pour enregistrer son badge, il faut tout d'abord badger sur la zone identifiée sur le devant de l'imprimante. Ensuite, il faut entrer comme identifiant le numéro inscrit sur l'étiquette située soit sur l'écran soit sur l'unité centrale (débute par NHT... ou NHS...) et comme mot de passe, exchange.

➤ Hotline Informatique :

En cas de problème informatique, la hotline est joignable au poste **56020** ou par mail support.helpdesk@chsf.fr

➤ Annuaire Téléphonique

Un annuaire téléphonique est disponible sur l'intranet de l'hôpital, dans la rubrique

« Documents Pratiques ».

Classé par nom ou par service, il permet d'accéder au numéro de poste des agents de l'hôpital.

En interne, les numéros débutent par un « 5 ». Pour joindre un poste de l'hôpital de l'extérieur, il faut composer le 01 61 69 suivi des 4 derniers chiffres du poste recherché.

➤ **Restauration**

Un restaurant en self-service est à disposition du lundi au vendredi, de 12h à 14h30. Il est situé au 2ème étage, Pôle D.

Le self propose également de la Vente à Emporter (VAE) du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 10h à 15h (Pôle D - 2ème étage).

Le règlement des repas s'effectue à l'aide du badge et prélevé directement sur salaire du mois suivant.

➤ **Livret d'Accueil du Personnel**

Pour tout complément d'informations pratiques, un livret d'accueil du personnel non médical est accessible sur l'intranet, rubrique 01. L'Hôpital.

3. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE ...

➤ **Parcours d'intégration**

Le nouveau professionnel est doublé par un ou plusieurs professionnels de l'unité (pair plus expérimenté) pendant Ce sont des interlocuteurs privilégiés qui accueillent et accompagnent le nouvel arrivant dans sa découverte progressive de l'unité et ses spécificités. Ils transmettent les informations nécessaires à l'exécution satisfaisante de son travail, ils répondent aux questions du nouvel arrivant et valorisent la progression des acquis. Un tuteur (pair membre de l'équipe) est également désigné par le manager de proximité pour le guider lors de sa période d'intégration.

Le nouveau professionnel sera intégré au bout de quand il sera capable d'agir et de réagir au sein de situations de travail courantes car il aura acquis ses normes et ses valeurs, tout en restant un individu, avec ses besoins qui lui sont propres.

➤ **Dossier Informatique Commun**

Le **nom du service** dispose d'un dossier informatique commun hébergé sur le serveur de l'hôpital (lecteur O) permettant d'accéder aux :

- **Lister les documents importants stockés dans le lecteur O**
-

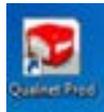
➤ Boîte mail du service

Le **nom du service** dispose d'une adresse mail générique : **noter l'adresse mail**. Elle a pour finalité de recevoir les informations institutionnelles envoyées à tout le CHSF (communication interne), effectuer la vérification de la concordance du brancardage, de correspondre avec les services supports (biomédical, lingerie, magasin, pharmacie...). Elle peut également permettre l'envoi ou la réception de documents concernant la prise en charge des patients.

Il est demandé au personnel du **nom du service**:

- de consulter quotidiennement cette boîte mail
- de ranger / trier les mails reçus :
 - suppression des mails des listes de diffusion (communication interne à l'hôpital, mails commerciaux,...)
 - ranger dans le sous-dossier adéquat tout mail traité
 - laisser dans la boîte de réception tout mail non traité

➤ Procédures



Toutes les procédures/protocoles sont accessibles en version électronique sur le logiciel de gestion documentaire, [Qualnet Prod](#). Le logiciel est accessible grâce à un code personnel délivré par la direction qualité et gestion des risques.

➤ Déclaration d'un évènement indésirable



Dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité du système de santé, il est nécessaire de déclarer tous les évènements indésirables rencontrés pendant sa faction de travail. Pour rappel, un « évènement indésirable » est un évènement non souhaité qui peut affecter la santé d'une personne. Au sein du CHSF, la déclaration des évènements indésirables se fait à partir du logiciel [Qualnet Prod](#). Le logiciel est accessible grâce à un code personnel délivré par la direction qualité et gestion des risques.

➤ **Référents au sein du service**

Chaque agent a la possibilité selon ses appétences d'être référent d'une thématique au sein du service. Des formations et du temps dédié peut lui être consacré afin de faire vivre son rôle de référent. Dans le but de poursuivre et d'entretenir une dynamique positive au sein du service, nous avons besoin de l'engagement de tous. La liste des référents du service est accessible dans **noter le lieu choisi par le service**.

➤ **Réunion Equipe**

Des réunions d'équipe sont organisées **noter la fréquence** au cours desquelles **noter les objectifs fixés**.

La présence aux réunions est vivement conseillée. Dans tous les cas, le compte rendu de réunion est disponible dans **noter le lieu choisi par le service**. Chaque agent se doit de lire les comptes rendus afin de se tenir informé des dernières informations, des recommandations, des décisions prises, des projets envisagés/débutés/terminés.

➤ **Expérience patient**

A rédiger selon les actions mises en place au sein du service (patient traceur, questionnaire expérience patient, groupe de parole...).

➤ Congés

La charte du temps de travail est disponible sur l'intranet de l'hôpital, dans la rubrique « Ressources Humaines ».

Droit annuel à temps plein: (à mettre à jour selon l'organisation du temps de travail dans le service)

- 25 Congés Annuels (CA)
- 15 Récupération du Temps de Travail (RTT). Ce sont des jours constitués au fil du temps travaillé. Ainsi pour un travail effectif de 37h30 hebdomadaires le nombre de repos ouvrés supplémentaires (RTT) sur une année civile est de 15. La journée de solidarité au CHSF est intégrée dans l'obligation annuelle de travail de l'agent donc le nombre de RTT est de 14 effectif sur une année civile. Les agents travaillant exclusivement de nuit ne bénéficient pas de RTT mais de récupération d'heures (RC) visualisable avec OAT solde.
- 2 Repos Supplémentaires (RS). Si l'agent, **en repos variable**, effectue au moins 20 dimanches ou jours fériés dans l'année civile, il bénéficie de deux jours de repos compensateurs supplémentaires déduits de l'OAT. Les agents travaillant exclusivement de nuit ne peuvent pas prétendre aux deux RS accordés aux agents en repos variables.

+ Éventuellement en fonction du positionnement des CA : 2 jours de congés « hors saison » (HSai). Un agent qui prend 3, 4 ou 5 jours de congés annuels, continu ou discontinu, entre le 1er janvier et le 30 avril et/ou entre le 1er novembre et le 31 décembre, bénéficie d'un jour de congé supplémentaire, dit congé hors saison. Un deuxième jour de congé hors saison est attribué à l'agent qui a pris au moins 6 congés annuels sur la même période.

+ Éventuellement en fonction du positionnement des CA : 1 jour fractionné (FRA). Un agent qui fractionne la pose de ses congés annuels en au moins 3 périodes d'au moins 5 jours de congés annuels, bénéficie d'un jour de congé supplémentaire, dit congé de fractionnement.

Les souhaits de congés sont à formuler avant le 31 janvier, auprès de la cadre de santé, à l'aide du formulaire dédié, qui, après validation les saisi au plus tard le 31 mars dans l'application AGILETIME.

Par ailleurs, chaque agent peut consulter à tout moment son planning + solde de congés sur l'application [AgileTime Self-Service](#). Un code personnel est remis par la DRH à l'agent.

➤ **Tableau de service**

Le tableau de service, appelé « planning », précise les horaires de travail de chaque agent pour chaque mois. Il est communiqué 15 jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment c'est donc pour cela qu'il se trouve au sein **noter le lieu choisi par le service**. Toute modification dans la répartition des heures de travail doit être, sauf urgence de service, reportée sur le tableau de service 48 heures à l'avance et l'agent doit en être informé immédiatement.

➤ **Fourniture de bureau**

Les commandes de fournitures de bureau ont lieu mensuellement selon un planning fourni par les services logistiques. S'il y a des besoins, merci de les remonter en fin de mois à la cadre du service ou aux secrétaires.

➤ **Numéros de téléphone utiles**

Standard : 9

Interne de garde (après 18h, le week-end et les jours fériés) : 54190

Urgence vital : 13

Interne pharmacie : 57999

Préparateur pharmacie : 52926 de 09h00 à 17h00

Cadre de garde : 9

Régulation des transports : 53110

Régulation brancardage : 57599 / 59700 (WE, jours férié et nuit)

Hotline (problème informatique) : 56020 du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00

Cadre de pôle : **à remplir**

Cadre du service : à remplir

Assistante sociale : à remplir

Psychologue : à remplir

Pédicure : à remplir

Diététicienne : à remplir

Rééducateur : à remplir

Sécretariat du service : à remplir

Poste de soins : à remplir

Equipe médicale : à remplir

➤ **Transport par tube pneumatique**

Le CHSF a recours au pneumatique pour transporter les prélèvements biologiques des patients, les médicaments, les bons d'examen/consultation des services cliniques aux services support et inversement.

Station pneumatique du service : 350

Station pneumatique imagerie : 10

Station pneumatique pharmacie : 210

Station pneumatique laboratoire : 1 avec un appui long

➤ **Codes accès pour le personnel intérimaire et vacataire**

Des codes informatiques pour l'accès au Dossier de soins informatisé sont disponibles dans **noter le lieu choisi par le service**

Une fois utilisé, remettre la feuille remplie et signée dans **noter le lieu choisi par le service**.

S'il n'y a plus de code disponible, merci de vous rapprocher du cadre de santé du service et en cas d'absence du cadre de garde ou cadre de nuit. Merci d'éviter de donner les codes aux autres services sans avoir au préalable trouver une solution avec les acteurs cités avant.

➤ **Codes informatique du service pour accéder aux différents logiciels**

UF service : à préciser

Intranet (demande de transport, orthophoniste, podologue, diet ...) :
Allez sur l'icône « Intranet » sur le bureau Espace sécurisé (en haut à droite) et entrez :



Identifiant : à préciser

Mot de passe : à préciser

Messagerie Outlook :

Allez sur l'icône « Messagerie » sur le bureau et entrez :



Identifiant : à préciser

Mot de passe : à préciser

Logiciel Pharma Web (pharmacie) :

Allez sur l'icône Pharma web sur le bureau et entrez :



Identifiant : à préciser

Mot de passe : à préciser

UF : à préciser

SamFM (bon travaux) :

Allez sur l'icône « Sam » du bureau puis entrez :



Identifiant : à préciser

Mot de passe : à préciser

➤ **Accès informatique des documents de travail**



Feuille de transmission :

Allez sur l'icône « Lecteur O » sur le bureau → UF (poursuivre le
→ chemin)

Possibilité de noter d'autres documents importants pour le service avec le chemin de recherche

➤ **Organisation hebdomadaire**

Description de l'organisation journalière/hebdomadaire/mensuelle du service selon vos documents existants et travaillés en équipe

Check list entrée/sortie du patient et les différentes tâches (Proposition à retravailler en équipe avec vos spécificités de service)

CHECK LIST ENTREE DU PATIENT

(A faire en binôme : IDE et AS)

- Entrer le patient dans Référence en respectant l'UF.
 - hébergement : n° UF
 - **rattachement** : si concerné
- Accueil du patient
- Se présenter au patient
- Vérification de son identité selon la procédure d'identité vigilance
- Lui mettre le bracelet d'identification (orange) avec l'étiquette du patient + mettre un bracelet blanc sur le lit avec l'étiquette du patient
- Remplir avec le patient et / ou sa famille le recueil de données (attention à bien noter le poids habituel et celui à l'entrée afin de connaître la variation du poids : indicateur de dénutrition)
- Remplir avec le patient et / ou sa famille la macro cible d'entrée
- Renseigner sur le DSI le poids, la taille et l'IMC
- Dans la partie « DOCUMENTS » remplir les formulaires suivants puis imprimer uniquement ceux qui doivent être signés par le patient :
 - ↳ Le suivi du score de BRADEN
 - ↳ La décharge de responsabilité (à imprimer + archiver dans le dossier patient format papier)
 - ↳ La désignation de la personne de confiance (impression en 1 exemplaire à faire signer obligatoirement par le patient et la personne de confiance s'il en a désigné une (possibilité de refus de désignation de personne de confiance : à tracer) à archiver dans le dossier patient format papier)
- Dans la partie « RECUEIL DE DONNEES » puis « INVENTAIRE D'ENTRÉE CHSF » remplir le formulaire puis imprimer en 2 exemplaires ; 1 pour le patient et 1 pour le dossier patient format papier. Faire l'inventaire si possible à deux personnes (témoin)
- Expliquer au patient la spécificité du service :
 - ↳ Visite médicale à **préciser selon l'organisation du service**,
 - ↳ Si le patient est mis en chambre seule lui expliquer que la chambre seule n'est pas acquise pour toute la durée de son hospitalisation dans le service.
- Relever les prescriptions
- Récupérer les médicaments personnels du patient si pas de possibilité de redonner aux proches
- Prendre connaissance des transmissions du service où le patient était hospitalisé
- Commander les traitements en pharmacie si nécessaire
- Mettre à jour le régime du patient dans Winrest
- Mettre à jour la feuille du petit déjeuner
- Noter les RDV programmés dans **endroit défini par le service**
- Mettre à jour les planifications avec bilan, pansement, autonomie (**selon organisation du service**)

CHECK LIST DE SORTIE DU PATIENT

(A faire en binôme : IDE et AS)

- La veille de la sortie, faire remplir le questionnaire expérience patient via les tablettes numériques du service (selon organisation du service)
- La veille de la sortie, effectuer l'inventaire de sortie
- La veille de la sortie, s'assurer que le transport a été préparé. Si pas de possibilité pour l'entourage de venir chercher le patient alors s'assurer que le transport a été commandé :
 - **Si retour à domicile (EHPAD est considéré comme le domicile du patient),** appel d'une société selon liste de gardes d'astreinte (cf. intranet « les gardes ») avec prescription de transport sécurité sociale (Bon vert Cerfa)
 - **Si transfert dans une autre structure ou consultation externe,** effectuer un bon sur Intranet (Bon économat). **Attention, après 16h en semaine et le weekend, il faut appeler GFA au 0160882222.**
- La veille de la sortie, si retour à domicile via un transport commandé, s'assurer que le patient est attendu par une personne de son entourage ou qu'il a les clés pour accéder à son domicile
- La veille de la sortie, débiter la macro cible de sortie + éditer la fiche individuelle du patient à faire signer par un médecin + réunir les documents listés sur l'enveloppe du sortie
- Le jour de la sortie, finaliser la macro cible de sortie, vérifier les documents listés sur l'enveloppe de sortie
- Le jour de la sortie, remettre les médicaments personnels du patient s'il en a donné à son arrivée
- Le jour de la sortie, prévenir le salon sortie patient au 53723 si patient autonome

TACHES JOURNALIERES :

- Relevé de la température de tous les frigos (salle de soins, salle de repos, salle à manger patient, office alimentaire)
- Vérification et relevé des PM mises en consigne
- Prendre connaissance des examens ext. en vue d'une demande de transport
- Prendre connaissance des sorties et anticiper la préparation des documents nécessaires,

TACHES HEBDOMADAIRES :

- Contrôle du DSA (**noter le jour**),
- Commande pharma et stupéfiants 2 fois par semaine,
- Retour pharma : 1 à 2 fois par semaine,
- Préparation des bilans hebdomadaires (**préciser le moment selon organisation du service**),
- Commande hôtellerie
- Score de Braden et codage dépendance PMSI (le week-end) + poids patient (selon procédure)

TACHES MENSUELLES :

- Contrôle du chariot d'urgence (**noter le moment choisi**) à faire en binôme : IDE / AS (roulement fait avec équipe de jour et de nuit)
- (**noter le moment choisi**): retrait des médicaments périmés du mois en cours et début du mois suivant cf. classeur traçabilité pharma (dans la pharmacie classeur bleu au-dessus du frigo,
- Demande de reprographies (**noter le moment choisi**),
- Entretien des frigos (cf. procédure PG/HYG/EVRN/213/C),
- Entretien chariots IDE et AS,
- Entretien du poste de soins

TACHE TRIMESTRIELLE :

- Inventaire des péremptions médicamenteuses.

4. PREPARATION ARRIVEE DU NOUVEL ARRIVANT

Je prépare mon arrivée dans le service		
	A faire	Fait
Je réalise les formalités DRH (documents demandés selon le formulaire : « dossier de recrutement : ET/GRH/MOB/002/A et IT/GRH/MOBI/017/C »		
Je communique mon numéro d'Adeli ARS (uniquement pour IDE) au cadre de santé et à la DRH		
Je récupère mon badge à l'accueil DRH		
J'active mon badge au niveau de la lingerie		
J'active mon badge au niveau de l'accueil du parking si je viens en voiture		
Je prends RDV avec la médecine du travail		
Je me préoccupe de mon vestiaire (penser à prendre un cadenas et une étiquette pour l'identifier)		
Je demande mes codes IDCU auprès du cadre de santé pour l'accès au logiciel de soins		
Je demande mes codes QUALNET auprès de la cadre de santé pour l'accès à la base documentaire et au logiciel de déclaration évènement indésirable		
Je prends connaissance de mon planning et des règles de fonctionnement		
Je prends connaissance des noms des professionnels qui vont m'encadrer dans la période de « doublure »		
Je visite l'unité dans laquelle je vais être affecté(e) et je prends connaissance de son fonctionnement		
Je lis le profil et le descriptif de mon poste (fiche de poste donnée en amont)		
Je donne mes coordonnées (téléphone et adresse) pour le plan blanc		
Je prends connaissance du guide du personnel non médical		
Je prends connaissance de la charte du personnel		
Je réalise au cours de mes trois premiers mois la fiche d'étonnement que je présenterai à l'entretien des 3 mois à la cadre de santé		

5. SUIVI DES CONNAISSANCES ET COMPETENCES DU NOUVEL ARRIVANT

Nom	
Prénom	
Fonction	
Date de la prise de fonction	

A chaque item, et à chaque étape du suivi, merci de remplir s'il est non acquis (NA), en cours d'acquisition (ECA) ou acquis (A).

	1mois	3mois	6mois	1 an
Je me repère et je sais où trouver l'information				
Je connais les différents secteurs (HC, secrétariat, plateau technique, HDJ, consultations)				
J'organise du temps pour découvrir le plateau technique et les différents intervenants				
Je connais les modalités de fonctionnement du tableau des entrées et sorties pour les deux services et les différents codes utilisés au sein du service				
Formations				
J'apporte mon attestation au cadre de santé ou j'organise avec lui la formation Gestes et Soins d'Urgence				
J'organise avec le cadre de santé la formation DSI				
J'organise avec le cadre de santé la formation incendie				
J'organise avec le cadre de santé la formation hygiène précautions standard et complémentaires				
J'organise avec le cadre de santé la formation erreurs médicamenteuse (exclusivement pour les IDE)				
J'organise avec le cadre de santé la formation acte transfusionnel (exclusivement pour les IDE)				
Autre :				
Equipes transversales : je connais les modalités d'appel et d'intervention des équipes				
Urgences vitales				
Interne de garde				
Psychologue				
Assistante sociale				
Kinésithérapeute et EAPA				
Ergothérapeute				
Orthophoniste				
Pédicure				

Diététique				
Cuisine				
	1mois	3mois	6mois	1 an
Brancardage				
Modalité d'appel aux sociétés ambulances (tour de garde)				
Bio-nettoyage				
Téléphone/Télévision				
Autre :				
Prise en charge du patient				
Je connais la procédure d'entrée d'un patient (mouvement sur USV2 avec rattachement si nécessaire)				
Je connais la procédure de sortie d'un patient				
Je connais la procédure pour réaliser l'hébergement d'un patient (autre spécialité)				
Je connais la procédure pour muter un patient au sein d'une autre unité				
Je sais organiser et préparer la permission d'un patient selon ses besoins				
Je connais le numéro de téléphone des admissions				
Je connais la conduite à tenir devant un patient présentant un problème de santé aigu (propre au service)				
Je connais la conduite à tenir en cas d'urgence vitale				
Je connais la localisation du chariot d'urgence et je connais la procédure				
Je connais les modalités de vérification du chariot d'urgence et je prends connaissance du calendrier				
Je connais l'utilisation et les modalités de vérification du défibrillateur semi-automatique (DSA)				
Je sais gérer le dossier du patient				
Je connais les modalités d'utilisation du dossier patient informatisé (alerte, observation, transmissions ciblées, prescription IDE, grille de saisie, documents...)				
Je connais les modalités de la procédure dégradée du dossier patient informatisé en cas de coupure informatique				
Je connais la composition du DPUP et les modalités de rangement				
Je sais utiliser les différents logiciels				
Le logiciel de gestion documentaire et de déclaration des évènements indésirables : QUALNET PROD				
Le logiciel de demande d'intervention des services techniques : SamFM				
Le logiciel de restauration : WINREST				

Le logiciel de gestion administrative des patients : REFERENCE-USV2				
L'espace sécurisé au sein de l' intranet de l'hôpital pour les demandes (pédicure, stomathérapie, exploration fonctionnelle cardiologie, pose de chambre implantable, correction de mouvement, modif/annulation d'un examen en imagerie, de prise en charge de transport sanitaire...)				
Le logiciel de gestion , dispensation et validation pharmaceutique : PharmaWeb (uniquement pour IDE)				
	1mois	3mois	6mois	1 an
Je connais les services prestataires				
➤ Pharmacie (uniquement pour IDE)				
Je connais le nom du référent pharmacie et celui du service				
Je connais les différentes procédures pour commander les produits médicamenteux (console...)				
Je sais faire une commande de produits médicamenteux				
Je connais la procédure de gestion des stupéfiants				
Je sais réaliser une commande de stupéfiants (mode de commande et réception via les différents cahiers)				
Je connais les règles pour l'utilisation des médicaments personnels du patient hospitalisé IT/OPC/CMEDMS/005				
Autre :				
➤ Laboratoire (uniquement pour les IDE)				
Je connais les différents laboratoires (biochimie, sang)				
Je connais le guide des prélèvements				
Je connais les modalités de recueil des résultats				
➤ Imagerie				
Je connais les modalités de prise des RDV				
Je connais les différentes modalités de préparation pour les examens				
Je connais les modalités de recueil des résultats				
Gestion logistique				
Je connais le planning hebdomadaire des différentes commandes à réaliser				
J'ai pris connaissance de la gestion et du circuit des plateaux repas				
J'ai pris connaissance de la gestion du linge propre et sale				
J'ai pris connaissance de la gestion et du circuit des déchets (DAOM, DASRI, déchets radioactifs, DRCT)				
Je connais les horaires d'ouverture et les modalités d'accès au magasin				
Sécurité et gestion des risques				
Je connais la procédure d'appel en cas d'incendie				
Je sais réaliser une fiche d'évènement indésirable				
Je connais la procédure d'indentitovigilance				

Je connais la procédure de matériovigilance				
Je connais les procédures en cas de fugue et de décès				
Je connais la procédure de gestion des chutes				
Je connais les différents indicateurs « IPAQSS service »				
Hygiène				
Je connais le nom des correspondants hygiène hospitalière du service				
J'ai pris connaissance des différents protocoles (lavage de mains...)				
J'ai pris connaissance des différents protocoles d'isolement				
J'ai pris connaissance de la procédure AES				
Je connais les numéros de poste de l'équipe d'hygiène				
	1mois	3mois	6mois	1 an
Hémovigilance				
Je connais le nom du référent du service				
J'ai pris connaissance des protocoles hémovigilance				
Je connais les modalités de délivrance des PSL				
Douleur				
Je connais le nom du référent douleur				
Je connais les différentes échelles de la douleur existantes				
Je connais les numéros de l'équipe mobile douleur				
Je connais des techniques non médicamenteuses pour lutter contre la douleur				
Autre :				

Je sais maîtriser les différentes méthodes de transfert en respectant le déficit moteur du patient				
Je sais accompagner le patient à la marche en toute sécurité en fonction de l'aide technique recommandée par les kinésithérapeutes				
Je sais accompagner le patient dans les actes de la vie quotidienne en tenant compte de son déficit et en stimulant le patient afin de maintenir et/ou développer son autonomie				
Je sais réaliser une réfection d'un lit vide et occupé				
Je sais préparer et utiliser les produits d'entretien				
Je connais la bonne utilisation des lavettes usage unique				
Je sais réaliser l'entretien d'une chambre occupée et après une sortie				
Je sais réaliser un catalogue mictionnel				
Je sais surveiller et évaluer les risques prévalents : dénutrition, déshydratation, chute, fausse route, escarre, constipation, rétention urinaire, infectieux, thromboembolique, hémorragique				
Je sais réaliser une prise de constantes manuelle et automatique, je connais leurs normes et je sais mettre en place les actions relevant de mes compétences				
Je sais utiliser les équipements d'aide au transfert : drap de glisse, lève-malade, verticalisateur...				
Je sais réaliser un entretien d'aide et/ou un entretien thérapeutique				
Je connais la démarche à suivre pour faire appel à un interprète				
	1mois	3mois	6mois	1 an
J'évalue systématiquement la douleur du patient et je la réévalue après administration d'antalgique et je la trace dans le DSI				
Je sais mettre en place des bas de contention ou des bandes de contention (uniquement IDE) et je connais les indications et contre-indications				
Je sais faire un ECG et je sais alerter en cas d'ECG modifié (uniquement IDE)				
Je sais réaliser un bladder scan en conformité avec les bonnes pratiques (uniquement IDE)				
Je sais rechercher une hypotension orthostatique (uniquement IDE)				
Je sais réaliser les prélèvements veineux et les gaz du sang en appliquant les règles d'identitovigilance et de transport (uniquement IDE)				

Je sais réaliser les perfusions périphériques avec calcul de dosage et en assurer le suivi (avec traçabilité : prescription IDE) (uniquement IDE)				
Je sais réaliser les pansements simples et complexes (thérapie par pression négative) , l'ablation des fils et des agrafes (uniquement IDE)				
Je sais mettre en place et surveiller une oxygénothérapie et/ou aérosolthérapie (uniquement IDE)				
Je sais utiliser et préparer les seringues auto-pulsées (uniquement IDE)				
Je sais poser et surveiller une sonde gastrique (uniquement IDE)				
Je sais poser et surveiller une sonde urinaire chez un homme et une femme (uniquement IDE)				
Je sais utiliser et surveiller un picc-line et un midline (uniquement IDE)				
J'assure des transmissions écrites complètes et de qualité				
Je sais travailler en équipe pluridisciplinaire				
Je sais établir une relation adaptée et personnalisée avec la personne soignée				
Je réalise systématiquement la macro cible et l'inventaire de sortie				

Documents donnés par la cadre de santé à l'arrivée du nouvel arrivant :

- « Mémo les mouvements dans USV2 » : IT/DPA/DSI/001/A
- « Procédure d'urgences vitales intra hospitalières sur le nouveau site » : PT/OPC/DIRG/040
- « Bonnes pratiques prélèvements sanguins » : IT/OPC/LABO/165/A (uniquement IDE)

« Préparation et administration des médicaments » : IT/OPC/DSIMTR/074 (uniquement IDE)



RAPPORT D'ETONNEMENT

Nouvel agent :

Date :

Le rapport d'étonnement est un outil de management des ressources humaines qui vise à :

- Intégrer les nouveaux arrivants au CHSF
- Solliciter un questionnaire voire une posture réflexive
- Susciter la curiosité et la capacité d'étonnement des nouveaux
- Profiter de leur regard neuf pour dynamiser la réflexion au sein de l'unité

Les principes :

- Le rapport d'étonnement est remis lors des journées d'accueil et d'intégration et complété au cours des six premiers mois. Il sera explicité lors du troisième entretien à 6 mois avec le cadre de santé du service.
- Il est rédigé sous forme de critique constructive et doit favoriser des axes d'amélioration au sein de l'unité

Les bénéfices :

- Le nouvel arrivant se sent valorisé au travers de ses questions et de ses suggestions
- L'unité affiche clairement l'importance de tous

Le questionnement :

Ce questionnaire s'oriente principalement vers les domaines organisationnels, techniques et relationnels.

1/ Qu'est-ce qui vous a le plus étonné en arrivant dans l'unité ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2/ Quel est le point fort de l'unité ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3/ Quel est le point faible de l'unité ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4/ Qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5/ Si vous aviez une baguette magique, que changeriez-vous au sein de l'unité ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6/ Qu'est-ce qui vous a étonné dans la prise en charge des patients ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7/ Qu'est-ce qui vous a étonné dans la « vie » de l'unité ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8/ Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accueil des nouveaux arrivants ?

.....
.....

ANNEXE 11 : Présentation du processus onboarding du CHSF



ONBOARDING #ONVOUSATTEND

Accueil et intégration des IDE/AS

<p>J-...</p>  <h3>PRÉPARATION DES JOURNÉES D'ACCUEIL</h3> <p>Préparation du kit d'accueil avec les différents codes d'accès (Infirmiers, Quaiers pour l'équipement professionnel, le badge, le plan de visite de l'hôpital, le livre d'accueil institutionnel). Effectuer la communication interne pour que les professionnels des lieux visités pour les événements arrivent serein et au courant de leur visite. Envoyer les mails, prévisions et affectation des personnes venant à la rencontre. Communication pour qu'elle puisse commencer dans le cadre d'informations du CHSF, RUSH, INFO, leur arrivée. Rester en contact avec les intervenants qui se sont joints volontairement au sein de l'établissement pour leur disponibilité au démarrage ou pour faciliter l'organisation des journées d'accueil.</p>	<p>DOCUMENTS DE RECRUTEMENT OK ALORS ENVOI À J-7 PAR MAIL DE L'INVITATION POUR LE 1ER JOUR + APPEL TELEPHONIQUE À J-2</p> <p>Faciliter le travail de l'équipe en tant de l'établissement, l'établissement qui comporte le marque employeur de l'établissement, permettant au futur collaborateur de s'approprier les valeurs et la culture de l'établissement.</p>
<p>J1</p> <h3>FORMATION DSI</h3>  <p>Présentation par l'ADSI rattaché à la direction des soins sur le dossier de soins informatisés des bases de données "Référence USG".</p> <h3>POINT RH</h3>  <p>Présentation AgisTime suite logiciel planning et suivi absenté + présentation du service formation.</p>	<p>ACCUEIL AVEC PETIT DEJEUNER</p>  <p>Mit d'accueil par un membre de la Direction des Soins. Présentation du CHSF, de son marque employeur, des valeurs prises en compte pour une vision de carrière au sein de l'établissement et de ses activités réalisées, innovations, innovations. Distribution du kit d'accueil.</p> <h3>VISITE LUDIQUE DU CHSF</h3>  <p>Le repérer au sein des activités de soins du CHSF et en profiter pour enregistrer son badge pour les soins, connaître les horaires d'ouverture du magasin et de la pharmacie, connaître son gestionnaire prise (...) et terminer à la communication pour récupérer un badge.</p>
<p>J2</p> <h3>PRESENTATION EQUIPES MOBILES + SERVICE HYGIÈNE HOSPITALIÈRE</h3>  <p>Présentation des différentes équipes mobiles (soins, soins palliatifs, geriatrics) et du service Hygiène Hospitalière avec un support de présentation standard.</p> <h3>POINT QUALITE</h3>  <p>Présentation du logo et Qualité Prox par un membre de l'équipe Qualité-Innovation des Soins.</p>	<p>ACCUEIL ET FEED BACK DU 1ER JOUR</p>  <p>Retour sur la journée 1 d'accueil en leur de suite et présentation de la journée 2.</p> <h3>FORMATION INCENDIE</h3>  <h3>CLOTURE DES JOURNÉES D'ACCUEIL</h3>  <p>Questionnaire de satisfaction et présentation de l'avis à l'ADSI et AS.</p>

J3



LIVRET D'ACCUEIL DU SERVICE ACTUALISÉ

A co-construire au sein du service à partir d'une trame disponible sur le base documentaire du CRAI. La trame du livret d'accueil du nouveau arrivant doit être complétée selon les spécificités de l'Agence service.



VISITE DU SERVICE

Une visite du service sera également effectuée par le futur arrivant le cadre de santé.

ACCUEIL AU SEIN DE SON SERVICE

Accueil personnalisé sur un temps dédié au le cadre de santé et le futur arrivant sont disponibles pour accueillir le nouveau professionnel. Le nouveau arrivant doit rassurer qu'il est attendu dans sa job et être de présenter l'équipe de son arrivée.

PERIODE DE DOUBLURE FORMALISÉE



La période de doubleure sera inscrite sur le planning du service. Il est primordial qu'elle soit respectée car c'est un axe clé de l'intégration du nouveau arrivant. Le futur doit également sur son planning voir apparaître cette période de doubleure. Les modalités de formalisation de cette période sont à l'appréciation du cadre de santé et ses de leur.

M1

ENTRETIEN FACE À FACE AVEC CADRE DE SANTÉ DU SERVICE



Il se va des résultats du questionnaire, des indicateurs d'insatisfaction sont relevés alors le CRAI reste en contact avec le cadre de santé du service pour lui faire un retour du questionnaire et lui demander de débriefer ses entretiens en face à face avec l'agent pour identifier ses attentes. Un compte-rendu de cet entretien doit être envoyé à le CRAI pour le suivi.

ENVOI D'UN QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION



A un mois de son arrivée, sur sa boîte mail professionnelle, le nouvel arrivant reçoit un questionnaire de satisfaction à remplir en ligne. Ce questionnaire sera envoyé et analysé par le CRAI. Le questionnaire sera composé uniquement de questions fermées qui à la réponse « oui » ou « non » auront une échelle de satisfaction de 1 à 10 et une possibilité de justifier son choix.

M3



ENTRETIEN EN FACE À FACE AVEC LE CADRE SUPERIEUR DE SANTÉ DE LA CRAI

A 3 mois de sa prise de poste, le collaborateur est reçu pour faire un premier bilan de sa période d'intégration. Si le collaborateur rencontre des insatisfactions, le cadre de santé peut alors proposer des actions au collaborateur, au Cadre de santé pour répondre à ses attentes.

M6



ENTRETIEN EN FACE À FACE AVEC LE SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT

A 6 mois de sa prise de poste, le collaborateur est reçu par le cadre de santé du service pour une hiérarchie direct. Lors de cet entretien, le collaborateur doit présenter son rapport d'investissement qui devra être transmis à le CRAI. Le rapport d'investissement est un outil qui permettrait de valider l'Etat de santé qui apporte un regard plus objectif sur les forces et faiblesses de l'entreprise.



Cadre sup Crai



Service qualité



Service RH



Ambassadeur métier / Tuteur



IDE en charge du DSI



Equipe hygiène



Sécurité incendie



Manager proximité

Master Management des Organisations Soignantes
M2 - MOS@21 -22

TITRE DU DOCUMENT
« ONBOARDING au sein du CHSF : outil d'attractivité et de fidélisation pour les IDE nouvellement diplômés »

AUTEUR
 Jessica MESSAI-BEAU

MOTS CLÉS	KEY WORDS
Attractivité	Atractiveness
Fidélisation	Loyalty
Marque employeur	Brand advocacy
Accueil	Induction
Recrutement	Integration
IDE	Nurse
Fonction publique hospitalière	Public Hospital

RÉSUMÉ

Face à un milieu contraint et concurrentiel, à des générations qui souhaitent des organisations agiles et à l'écoute, à une crise identitaire de la profession IDE et à un désamour de la fonction publique hospitalière, les enjeux d'attractivité et de fidélisation trouvent tout leur sens. Au manque d'attractivité, s'ajoute des difficultés de recrutement qui engendrent un défaut de continuité des soins au sein d'un territoire, le recours à des moyens de remplacement coûteux et l'accroissement de l'épuisement professionnel. Voici l'urgence du Centre Hospitalier Sud Francilien, établissement public de santé, situé en Ile-de-France qui a connu en 2020, jusqu'à 14% de l'effectif IDE en poste vacant, aucun CV IDE pendant plusieurs jours et +50% de démission des IDE entre 2019 et 2020. Devant un tel constat, cet hôpital a su réagir et proposer des actions attractives pour les professionnels en recherche de poste et des actions centrées qualité de vie au travail pour les professionnels en poste (fidélisation). Ce projet managérial s'inscrit dans cette dynamique et propose un processus d'accueil et d'intégration innovant afin de se démarquer des autres établissements de santé environnant pour attirer des nouveaux professionnels mais également par l'efficacité de ce processus les fidéliser. Vous retrouverez un processus construit, réfléchi pour répondre aux nouvelles générations qui représentent la cible de nos recrutements. Basé sur le ludique, le digital, l'accompagnement, l'écoute et le suivi ce processus d'accueil et d'intégration est présenté avec des outils clé en main. Le projet décrit toutes les étapes méthodologiques nécessaires dans la gestion de projet : la formulation de la commande, la fixation d'objectifs, l'analyse stratégique, la communication, la planification des tâches, l'analyse des besoins, l'identification des acteurs et enfin le suivi et l'évaluation. A lire sans modération si vous êtes à la recherche de solutions Ressources Humaines innovantes. L'attractivité, la fidélisation, contrat psychologique, guerre des talents, Hôpital magnétique, marque employeur et expérience collaborateur sont l'ensemble des concepts abordés dans ce projet managérial.

ABSTRACT

Faced with a constrained and competitive environment, with generations who want agile and attentive organisations, with an identity crisis of the nursing profession and a rejection of the hospital public service, the issues of attractiveness and loyalty make completely sense. In addition to the lack of attractiveness, there are recruitment difficulties which lead to a decline in the continuity of care within an area, the use of expensive replacement resources, and the increase of professional burnouts. This is the urgent situation faced by the Centre Hospitalier Sud Francilien, a public health care facility, located in Ile-de-France, which saw in 2020 up to 14% of the nursing workforce vacant, no nursing resume for several days and a 50% increase of nurses' resignations between 2019 and 2020. Faced with such a situation, this hospital was able to react and offer attractive actions for skilled workers looking for a position and actions focused on quality working life for skilled workers in office. This management project is part of this dynamics and offers an innovative induction and integration process in order to stand out from the other surrounding health care facilities in terms of attracting new skilled workers as well as the efficiency of this process, building their loyalty. You will find a process that has been designed and thought out to meet the needs of the new generations who are the targets of our recruitment. Based on fun, digital support, listening and monitoring, this induction and integration process is presented with turnkey tools. This project describes of the methodological steps necessary to project management: formulation of the order, goals setting, strategic analysis, communication, tasks planning, needs analysis, identification of actors and finally monitoring and assessment. A must read if you are looking for innovative Human Resources solutions. Attractiveness, loyalty, psychological contract, talent war, magnetic hospital, brand advocacy and employee experience are all the concepts addressed in this management project.