

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



HÔPITAL DE PROXIMITÉ DE LONGJUMEAU :
« ONBOARDING au sein du GHNE : *développer l'attractivité
pour fidéliser et pérenniser les personnels soignants* ».

ECUE 7.2
Mr Abdenour KHELIL

Marlène KINGWEZE-TUMBA
Année 2023/2024

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.

« Une équipe fonctionnelle est une équipe qui partage une vision commune, s'engage à atteindre des objectifs communs et apprécie les contributions individuelles. »

Patrick Lencioni

REMERCIEMENTS

À Monsieur Patrick FARNAULT, Directeur de l'Ecole Supérieure Montsouris & Monsieur Abdenour KHELLI, coordinateur pédagogique de l'Ecole Supérieure Montsouris ; directeurs de mémoire et, pour leur accompagnement, leur disponibilité et leur implication, tout au long de la réalisation de mon projet managérial et mon parcours professionnel ; je leur adresse toute ma reconnaissance.

À Madame Geneviève LECLERC pour l'écoute active, sa bienveillance et sa disponibilité tout au long de mon parcours scolaire et professionnel.

Au Docteur Patrick SIKIAS, chef de service en Soins Médicaux et Réadaptation (SMR), collaborateur sur le projet de l'hôpital de proximité, pour sa disponibilité, son écoute et sa contribution à la rédaction de ce travail.

À Madame Valérie BERNARD, Directrice des soins ; Madame Elodie LALLIET, Cadre de Santé en médecine pneumologie, responsable de la communication sur l'hôpital de proximité, pour les conseils et collaboration à l'élaboration de mon projet managérial.

À Monsieur René-Omar Llored, professeur de philosophie, pour son soutien constant, ses précieux conseils et son encouragement tout au long de l'élaboration de ce travail.

À mes collègues et amis de promotion, qui m'ont soutenue, encouragée et motivée durant cette année.

Tout particulièrement à ma fille Chloé, 6 ans, qui m'a donné tout son amour, sa compréhension et sa patience tout au long de l'année.

À mes proches pour leur disponibilité.

À tous les professionnels de mon établissement qui me suivent depuis trois années et m'ont permis d'intégrer l'école des Cadres Supérieures de Santé, afin de réaliser cette formation qui me tenait tant à cœur, et qui m'ont soutenue durant la réalisation de mon projet managérial.

LEXIQUE

ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
AP-HP	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
AS	Aide-soignant
ARIQ	Attractivité, Rétention, Implication des infirmiers et Qualité des soins
ARS	Agence Régionale de la Santé
CAE	Contrat d'Allocation d'Etudes
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CDS	Cadre De Santé
CDU	Commission Des Usagers
CH	Centre Hospitalier
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHSF	Centre Hospitalier Sud Francilien
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CII	Conseil international des infirmières
CS	Conseil de Surveillance
CME	Commission Médicale d'Etablissement
COFIL	Comité de Pilotage
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 ou Maladie à coronavirus-19
CPF	Compte Personnel de Formation
CSE	Comité Social d'Etablissement
CSG	Court Séjour Gériatrique
CTE (ancien CSE)	Comité Technique d'Etablissement
CSIRMT	Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et Médicaux Techniques
DGOS	Direction Générale de l'Offre de soin
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
EHESP	École des Hautes Études en Santé publique

EPS	Etablissement Public de Santé
ESM	Ecole supérieure de Montsouris
ESI	Etudiant en Soins Infirmiers
ETP	Equivalent Temps Plein
FHF	Fédération Hospitalier de France
GEPP	Gestion des Emplois et des parcours Professionnels
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
GH	Groupe Hospitalier
GHNE	Groupe Hospitalier Nord-Essonne
GHT	Groupe Hospitalier de Territoire
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HAS	Haute Autorité de Santé
HQE	Haute Qualité Environnementale
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
IFAS	Institut de Formation d'Aide-Soignant
IFSI	Institut de Formation aux Soins Infirmiers
IP-DMS	Indice de Performance – Durée Moyenne de Séjour
IFCS	Institut de Formation des Cadres de Santé
KPI	Key Performance Indicator
LOI HPST	Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire
MADD	Maintien à Domicile Difficile
MCO-SSR	Médecine Chirurgie Obstétrique – Soins de Suite et Réadaptation
NPM	New Public Management
SMR (ancien SSR)	Soins Médicaux Réadaptation
T2A	Tarifification à l'activité
PACTE	Programme d'amélioration continue du travail en équipe
OMS	Organisation mondiale de la santé
PRA	Plan de Renforcement de l'Attractivité
QVCT	Qualité de vie et des Conditions de Travail
RH	Ressources Humaines
RPS	Risques Psychosociaux
RU	Représentant des Usagers.

SOMMAIRE

Introduction	4
1. PRESENTATION DU CONTEXTE	6
1.1 Contexte international	6
1.2 Contexte national	8
1.3 Contexte institutionnel	12
1.3.1 Présentation du Groupe Hospitalier Nord Essonne (GHNE)	12
1.3.2 Statut.....	15
1.3.3 Mission.....	16
1.3.4 Organisation et gouvernance	16
1.3.5 Les organes consultatifs	16
1.3.6 Les droits et devoirs des usagers au GHNE.....	17
1.3.7 Législation sanitaire et sociale du Groupe Hospitalier Nord-Essonne :.....	18
1.3.8 Les différents interlocuteurs des usagers au sein du GHNE :	18
1.3.9 Projet Hôpital Paris-Saclay 2024	20
1.3.10 Le projet social du Groupe Hospitalier Nord-Essonne	24
1.4 Présentation du contexte d'émergence	25
2. ATTRACTIVITE, FIDELISATION ET PERENNITE : CONCEPTS LIES	31
2.1 Référentiel sur l'attractivité et la fidélisation	31
2.2. La gestion des talents	34
2.2.1 Définition :	34
2.2.2 L'émergence.....	34
2.2.3 Accompagnement des talents	34
2.3 Le management générationnel	36
2.3.1 Définition :	36
2.3.2. Génération des baby-boomers	37
2.3.3. Génération X.....	37
2.3.4. Génération Y.....	37
2.3.5 Génération Z	38
2.4 La communication	38
2.5 L'attractivité	39
2.5.1 Définition	39
2.6 La fidélisation et pérennisation	40
2.6.1 Définition	40
2.6.2 La marque employeur	41
2.6.3 Le concept du « Magnet Hospital ».....	44
2.6.4 La qualité de vie et conditions de travail	47

2.7 La reconnaissance	50
2.7.1 Définitions	50
2.7.2 Origine.....	51
2.7.3 Les catégories de reconnaissances.....	51
2.7.4 La qualité des soins	53
3. PROJET MANAGERIAL-----	56
3.1 Présentation du projet	57
3.1.1. Enquête de terrain :	59
3.1.2 Le but, les objectifs du projet et ses indicateurs.....	66
3.1.3 Aspects économiques :	69
3.1.4 Aspects stratégiques du projet managérial :.....	69
3.2 Conduite du projet.....	71
3.2.1 Les étapes du projet	71
3.2.2 Les acteurs du projet.....	73
3.2.3 Les moyens du projet	73
3.2.4 Le plan de communication du projet.....	75
3.2.5 Le levier de la communication	76
3.2.6 La communication est-elle une question de valeurs et de l'image ?	76
3.2.7 La communication comme outil de la performance	77
3.2.8 La planification des tâches du projet	80
3.3 Le suivi, l'évaluation et les perspectives du projet.....	82
3.3.1 Suivi du projet managérial	82
3.3.2 Evaluation du projet managérial	86
3.3.3 Perspectives du projet.....	86
4. ANALYSE DES LIMITES DU PROJET-----	87
Synthèse de l'analyse et réflexion	88
CONCLUSION -----	89
BIBLIOGRAPHIE-----	91
TABLE DES ANNEXES -----	I

Avertissement

Tout au long de ce projet managérial, le pronom « je » sera employé pour désigner mon engagement en tant que chef de ce projet et le pronom « Nous » pour renvoyer au travail d'équipe projet.

Introduction

Dans un contexte marqué par des réformes hospitalières incessantes depuis une trentaine d'années, des crises financières, des crises sanitaires et des défis organisationnels et sociétaux conduisent les établissements à adapter leur organisation selon les préceptes du **New public Management**. L'introduction d'une logique de marché dans le secteur public, traditionnellement réservée au secteur privé, a contribué à réduire les divergences et le cloisonnement de gestion entre les secteurs public et privé, avec l'apparition d'une logique de **trois E**¹ « *Economie, Efficience, Efficacité* ». Au cours de la même période, les pathologies liées aux risques psychosociaux se développent. La question de l'attractivité, de la fidélisation, et de la pérennité des soignants se retrouve au cœur des préoccupations des établissements de santé. Ces bouleversements obligent les hôpitaux à se réinventer afin de garantir une offre de soins adaptée aux besoins de la population, attirer de nouveaux professionnels de santé et fidéliser ceux déjà en poste, le tout en maîtrisant les coûts. Dans cette perspective, l'innovation et le développement de la recherche émergent comme des leviers essentiels pour accompagner ce changement.

Répondre aux prérogatives gouvernementales et aux exigences croissantes des usagers afin de fournir des soins de qualité dans des zones rurales, répondre à la désertification de soins et à la problématique de l'attractivité et fidélisation des professionnels de santé : voilà le sens de mon projet managérial sur l'hôpital de proximité.

Future Cadre Supérieure de Santé, ce projet revêt une importance particulière dans ce contexte particulier. Les hôpitaux et établissements de santé font face à une pénurie massive du personnel soignant, faisant de l'attractivité et de la fidélisation un défi prioritaire et urgent. Cette problématique se pose en relation avec les ressources humaines globales disponibles ; pour l'appréhender au mieux, il est essentiel d'examiner la gestion des emplois et des parcours professionnels dans le secteur de la santé.

Afin de contextualiser cette recherche, une enquête exploratrice a été menée, s'appuyant sur des lectures approfondies et une recherche empirique. Cette dernière a été complétée par une enquête de terrain sous forme de deux questionnaires, l'un dédié aux personnels, l'autre, aux usagers du Groupe Hospitalier Nord-Essonne et enfin un entretien avec un soignant qui souhaite intégrer l'hôpital de proximité. J'ai réalisé une carte mentale (cf. Annexe II) pour mettre en visuel le cheminement des concepts.

¹ New Public Management: <https://www-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-1.htm>. Consulté le 28 /12/2023.

A la lumière de cette recherche, j'ai voulu examiner la pertinence de l'intégration dans le cadre d'un processus visant à attirer et fidéliser. Nous cherchons à évaluer comment la mise en œuvre d'un processus d'onboarding novateur pour les infirmiers fraîchement diplômés et les nouveaux arrivants au GHNE contribue à accroître l'attrait et la fidélisation au sein du groupement, en considérant des facteurs tels que la démographie locale, les statistiques de la population, et d'autres éléments contextuels.

Cette étude se structure en trois temps : d'abord, une analyse du contexte international, national et institutionnel aboutissant à la constatation du manque de personnel soignant. Ensuite, l'exploration des facteurs émergents résultant de cette carence. Pour finir, l'élaboration d'un projet managérial soutenu par une enquête terrain, avec pour objectif d'apporter des solutions concrètes à cette problématique et sans oublier une note d'information apportée à l'ensemble des salariés du GHNE sous forme de Newsletter (Cf. Annexe VIII).

Enfin, cette recherche vise également à analyser les limites potentielles du projet managérial proposé, tout en soulignant son importance dans le cadre d'un positionnement futur en tant que cadre supérieure de Santé. Cet engagement reflète ma volonté de contribuer activement à l'amélioration des pratiques managériales dans le secteur de la santé, en vue d'assurer un environnement propice à l'épanouissement des professionnels de la santé et à la qualité des soins dispensés.

1. PRESENTATION DU CONTEXTE

1.1 Contexte international

La pénurie de soignants constitue effectivement un défi majeur dans l'ensemble de l'Europe, ainsi que dans le monde entier, impactant aussi bien les hôpitaux que la médecine de ville : « *La grande pénurie de soignants est une réalité dans toute l'Europe. Que ce soit dans les hôpitaux ou en médecine de ville, les pays européens vivent les mêmes difficultés que la France. La population est vieillissante, elle va nécessiter des soins, mais il manque de plus en plus de personnel et de moyens* »². Cette problématique transcende les frontières nationales et est marquée par des défis communs partagés par de nombreux pays, la France incluse.

Le Vieillissement de la Population est l'un des principaux facteurs contribuant à cette pénurie avec une proportion croissante de personnes âgées nécessitant des soins de santé plus fréquents et complexes ; la demande en professionnels de la santé augmente de manière significative. X. MARCHAND³, dans son enseignement sur le management RH, met en exergue la situation de la pénurie mondiale de professionnels de la santé. Elle constitue une préoccupation majeure, soulignée par les estimations alarmantes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁴. Le manque anticipé de 15 millions de soignants d'ici à 2030 met en évidence un défi universel qui touche tous les pays, quel que soit leur stade de développement économique. Si les pays à revenu faible sont particulièrement affectés, cette crise concerne également les nations plus développées, mettant en lumière une problématique complexe aux ramifications mondiales.

La croissance de la **population mondiale vieillissante** et l'augmentation des **maladies chroniques** contribuent de manière significative à la demande croissante de soins de santé. Cette pression accrue sur le système de santé nécessite une main-d'œuvre qualifiée et en nombre suffisant.

La pénurie est exacerbée par une **insuffisance des personnels soignants** et de **ressources** ou **moyens**. Les établissements de santé font face à des contraintes budgétaires, une charge de travail élevée, et des conditions de travail parfois difficiles, contribuant à la difficulté d'attirer et de retenir les professionnels de la santé.

Face à cette réalité, les pays européens sont confrontés à la nécessité de développer des **solutions innovantes** pour atténuer **la pénurie de soignants**.

Cela peut inclure des stratégies de recrutement au niveau international, des programmes de formation accélérée, et des incitations financières pour encourager les professionnels à travailler dans des zones déficitaires.

²Journal le Monde : https://www.lemonde.fr/international/article/2022/07/27/crise-des-systemes-de-sante-en-europe-la-grande-penurie-de-soignants_6136283_3210.html. Consulté le 19/11/2023.

³ Xavier MARCHAND, Consultant senior chez Didaction Conseil. Intervenant en Master II à ESM.

⁴ La grande pénurie des soignants et la réalité dans l'Europe : https://www.lemonde.fr/international/article/2022/07/27/crise-des-systemes-de-sante-en-europe-la-grande-penurie-de-soignants_6136283_3210.html. Consulté le 29/12/2023.

Les hôpitaux développent une stratégie en faveur de l'attractivité en favorisant la **collaboration et les échanges de bonnes pratiques**. La dimension européenne de cette problématique souligne l'importance de la collaboration entre les pays membres. La mise en commun des ressources et la coordination des efforts peuvent contribuer à trouver des solutions plus efficaces et durables.

La pénurie de soignants est une réalité complexe et partagée à travers l'Europe et le monde entier. **La recherche de solutions durables** nécessite une approche **collaborative, innovante**, et orientée vers l'anticipation des besoins de santé futurs.

Les solutions nécessitent une approche globale. Cela inclut l'exploration de **modèles de soins innovants**, le recours à la télémédecine, l'optimisation de la formation par des méthodes modernes, et une **collaboration internationale** pour partager les meilleures pratiques et les ressources.

Une approche à long terme implique également d'**investir dans la prévention**, en encourageant les carrières dans le domaine de la santé, en améliorant les conditions de travail et en anticipant les besoins futurs par le biais de politiques de santé publique orientées vers la prévention et la promotion de la santé.

La pénurie est également exacerbée par des **possibilités de formation limitées**. Les défis d'accès à une éducation de qualité, en particulier dans les pays à revenu faible, entravent la **formation de professionnels de la santé** qualifiés. Cela crée un cercle vicieux où la demande excède l'offre et entrave la fourniture de soins adéquats.

Les pays doivent également mettre en place des **politiques efficaces de rétention et de recrutement** des professionnels de la santé, offrant des conditions de travail attractives et des opportunités de développement professionnel. De plus, le recrutement à l'échelle internationale peut être envisagé pour combler les lacunes de main-d'œuvre.

Face au défi international, dans les années 1980, les États-Unis d'Amérique ont développé les « *Magnet hospitals*⁵ » selon l'American Nurses Credentialing Center. Ce concept vise à identifier les pratiques organisationnelles et managériales favorables à l'optimisation de l'exercice professionnel des soignants. Cette approche a été adoptée au Canada et en Belgique. Cependant, Odessa Dariel, professeure en sciences infirmières à l'École des Hautes Études en Santé publique (EHESP), a déclaré lors d'une interview en 2021 que le concept de label « *Magnet Hospital* », basé sur une accréditation commerciale, ne peut pas être directement appliqué en France⁶. Cependant, elle a mentionné qu'il pourrait être adapté au contexte français. Cela implique de prendre en compte les spécificités du système de santé français et des pratiques professionnelles locales afin de créer un modèle qui soit efficace et pertinent pour les établissements de santé en France.

Enfin, la crise mondiale de la pénurie de soignants nécessite une action concertée, à la fois au niveau national et international, afin de garantir un accès équitable aux soins de santé pour tous, aujourd'hui et à l'avenir, ce qui m'amène à contextualiser la situation nationale.

⁵ Soins Cadres-n°92-novembre 2014.

⁶ Odessa Dariel, « Crise des paramédicaux : des hôpitaux magnétiques pour attirer et retenir les soignants ? » : <https://theconversation.com/crise-des-paramedicaux-des-hopitaux-magnetiques-pour-attirer-et-retenir-les-soignants-168003>, publié le 15/09/ 2021. Consulté le 10/04/2024.

1.2 Contexte national

L'attractivité, la fidélisation et pérennité revêtent une importance particulière, notamment à la lumière des crises sanitaires et de la pandémie de la Covid-19 qui ont mis en évidence la pénurie de professionnels de la santé qualifiés dans les établissements de santé.

De nombreuses réformes ont été mises en œuvre dans le secteur hospitalier, notamment la réforme du financement avec l'introduction de la **tarification à l'activité** (T2A), la réforme de la gouvernance, et la **loi HPST** en 2009. Ces réformes ont entraîné des changements significatifs dans le fonctionnement des établissements de santé publics, les incitant à adopter une perspective plus **stratégique** et **organisationnelle**. Parallèlement, elles ont soumis ces établissements à une pression financière accrue et à l'adoption de nouvelles logiques, telles que les **performances économiques**, **l'efficience** et la **rationalisation**, qui étaient autrefois étrangères au domaine hospitalier.

Dans ce contexte, les établissements de santé cherchent à ajuster leurs structures organisationnelles, mais certaines approches précédemment utilisées, notamment en ce qui concerne la gestion des ressources humaines, ne sont plus aussi pertinentes.

La crise sanitaire a mis en avant, auprès du grand public, le dévouement des soignants, qui, bien avant cette période critique, faisaient déjà face à une détérioration constante des conditions de travail. Sur le plan personnel, j'ai toujours consacré mes efforts au maintien de la qualité des soins, convaincue que le **sens** de notre travail pouvait perdurer grâce à la **cohésion** au sein de l'équipe. Ainsi, il devient impératif d'adopter une qualité du management humaniste pour assurer le **bien-être** des professionnels de la santé et maintenir la **qualité des soins** dispensés.

Le manque de soignants est en effet une problématique généralisée qui touche l'ensemble des établissements de santé en France, qu'ils soient publics ou privés. Cette pénurie a des répercussions importantes sur la qualité des soins, la charge de travail du personnel existant, et la capacité des établissements à répondre aux besoins croissants de la population. La Direction de la recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), a établi la pyramide des âges sur la situation des médecins en France de 1990 à 2015 (figure 1).

Le portrait des professionnels de santé en France en 2015 offre une perspective détaillée et approfondie sur divers aspects de leur activité. L'analyse des effectifs, ainsi que l'évolution de ces effectifs au fil des années précédentes, offre une vision historique du secteur.

Les **départs massifs à la retraite dans le secteur de la santé**, comme l'illustre l'exemple des médecins en France, combinés à des capacités limitées de formation, entravent le renouvellement de la main-d'œuvre. Les jeunes professionnels de la santé ne sont pas en mesure de combler rapidement les départs, créant ainsi un déséquilibre structurel.

Pyramide des âges des médecins selon le sexe en 1990 et 2015

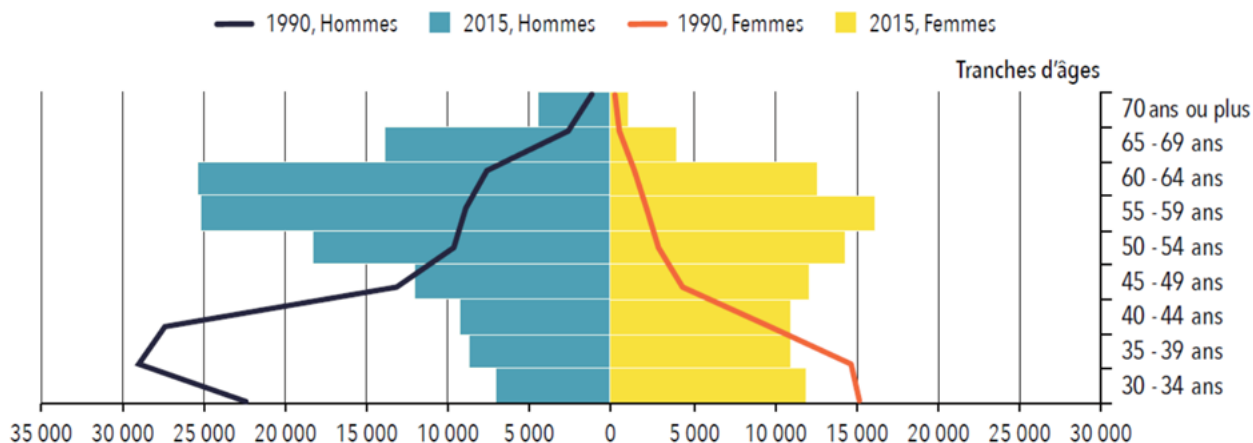


Figure 1 : Source DRESS, Adeli 1999, RPPS 2015. France métropolitaine.

Source : Cours de X. MARCHAND du 26/10/2023, dans le cadre du Master II Management des Organisations Soignants.

Les hôpitaux publics et privés en France font face à des difficultés majeures en termes de **recrutement** et de **fidélisation** des soignants. Les **conditions de travail** parfois exigeantes, les effectifs insuffisants, et les contraintes budgétaires contribuent à cette situation. Par exemple, les services d'urgence, les services de gériatrie, et d'autres secteurs clés peuvent être particulièrement touchés.

Les établissements de santé privés ne sont pas épargnés par cette problématique. Ils font également face à des défis de recrutement et de fidélisation, d'autant plus que la concurrence pour attirer les professionnels de la santé qualifiés est forte. La pression pour maintenir des niveaux élevés de service et la rentabilité financière peut rendre la gestion de la pénurie de personnel particulièrement complexe.

Les **causes** de cette pénurie de soignants en France sont multiples et comprennent le vieillissement de la population, l'augmentation des besoins en matière de santé, les départs en retraite massifs, les conditions de travail parfois difficiles, et la concurrence avec d'autres secteurs d'activité.

La France prévoit une hausse des effectifs infirmiers d'ici 2040. D'après l'Organisation Nationale des Infirmiers (ONI) : « D'ici 2040, le nombre d'infirmiers devrait croître entre 37,5 et 61,7%, selon trois scénarios dévoilés ce 19 octobre par l'Ordre national des infirmiers. Mais cette hausse, portant l'effectif au maximum à 988 000 professionnels, pourrait être insuffisante face aux besoins. Pour y remédier, l'ordre propose de prendre plusieurs mesures⁷ ». Cette anticipation permettra de pallier aux besoins accrus des soignants, faire face à l'augmentation de la demande en soins par l'augmentation de la population vieillissante et aux maladies chroniques.

⁷ La hausse des effectifs infirmiers d'ici 2040 : <https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20231019-ressources-humaines-la-hausse-des-effectifs-infirmiers-d>. Consulté le 01/01/2024.

L'ONI propose donc trois projections des effectifs infirmiers en 2024, 693 000 pour le scénario 1 ; 815000 pour le scénario 2 et, pour les plus optimistes, 988 000 infirmiers pour le scénario 3.

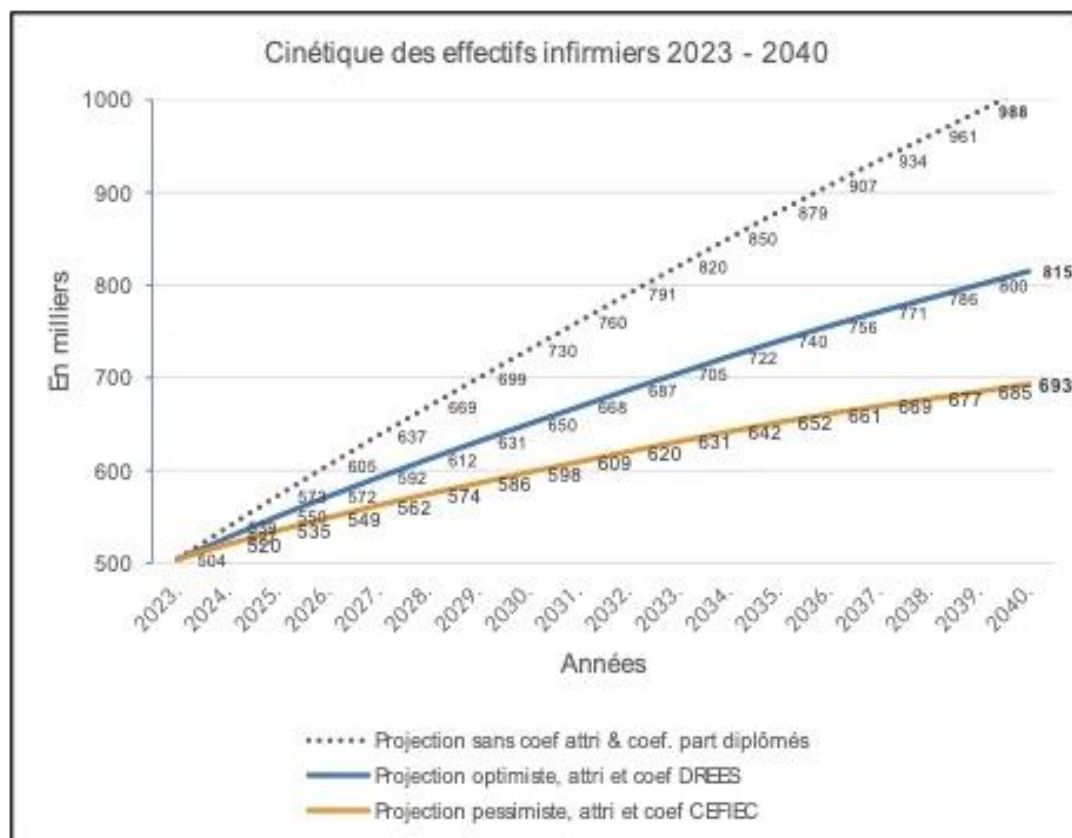


Figure 2 : Proposition de l'ONI, une projection des effectifs infirmiers en 2024.
Source : Hospimedia publié le 19/10/2023.

Pour faire face à cette situation, la clinique Pasteur à Toulouse, France, a élaboré un projet d'établissement répertorié dans l'intranet documentaire sur le site de l'établissement qui est le **projet ARIQ** ; celui-ci représente une méthode favorisant l'autonomie des infirmiers et acteurs dans le système.

Cette **stratégie** nécessite un **leadership**, et également un engagement fort afin de favoriser une adhésion des équipes. Les soignants ont constitué un comité de pilotage ARIQ, composé d'aides-soignants, d'infirmiers et de l'encadrement soignant de chaque service afin d'être une ressource pour les soignants. L'objectif commun est d'**améliorer les pratiques** et améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Les échanges se font dans une ambiance conviviale favorisant un **travail collectif**, car la **performance collective** regroupe les compétences individuelles en prenant en compte les compétences relationnelles et organisationnelles révélées par le travail de groupe.

L'implication des soignants dans ce **projet innovant** donne un sentiment de valoriser leur travail. L'**autonomie** des soignants est signifiée par une forte identité professionnelle. En effet, D'après Y. BRUNELLE, le concept de **l'hôpital magnétique** implique un environnement organisationnel attractif : « *un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner*⁸ ». Dans l'optique d'offrir des soins de qualité à la population, le développement des hôpitaux de proximité s'inscrit dans une démarche applicable à tous et une politique de ressources humaines basée sur la volonté de faire participer et progresser les professionnels de santé.

Pour faire face à la situation de pénurie, les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, sont amenés à développer des **stratégies innovantes** de recrutement, améliorer les conditions de travail, investir dans la formation continue, et favoriser la reconnaissance du travail des soignants, etc.

La mobilisation de ressources au niveau gouvernemental, des autorités de santé, et des établissements eux-mêmes est cruciale pour aborder cette question complexe de manière efficace et durable.

En effet, un **accueil de qualité** renvoie une image positive aux soignants ainsi qu'aux usagers qui sont au cœur des soins et qui, en communiquant entre eux ou avec leur entourage, attirent de nouvelles candidatures.

Dans le cadre de l'élaboration de ce travail, j'adopte à la fois la perspective de l'**usager** du système de santé, mais aussi celle d'une professionnelle soignante, telle que l'**infirmière** et l'**aide-soignante**, qu'elles soient déjà salariées du Groupe Hospitalier Nord-Essonne (GHNE) ou en devenir.

Généralement, les sources d'informations sont situées sur le site internet, dans l'onglet « **communication** » du GHNE et sur l'intranet pour les professionnels qui ont intégré l'établissement.

En tant qu'**encadrant**, je bénéficie d'une vision d'ensemble sur la qualité des soins offerts aux usagers ainsi que sur la qualité de vie et des conditions de travail des soignants.

En parcourant la documentation de l'établissement concernant sa situation géographique, démographique, économique, etc., notamment le site internet du GHNE, ces informations me conduisent vers le contexte institutionnel.

⁸ Yvon BRUNELLE, « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner » : <https://www-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm>. Consulté le 23/01/2024.

1.3 Contexte institutionnel

1.3.1 Présentation du Groupe Hospitalier Nord Essonne (GHNE)



Figure 3 : carte de la France. Essonne Ile-de-France⁹.

Le **Groupe Hospitalier Nord-Essonne (GHNE)** est un établissement public de santé situé en région Ile-de-France, au sein du département de l'Essonne (91).⁹

Il regroupe les sites de Juvisy-sur-Orge, Longjumeau et Orsay, ainsi que le site du Grand Mesnil spécialisé en psychiatrie. Il propose aux patients un panel de prises en charge complet et assure des soins de proximité et de recours tels que : les consultations spécialisées, les urgences, la maternité de niveau 2, la pédiatrie, la chirurgie, la médecine polyvalente et spécialisée, les soins médicaux et rééducation, le court séjour gériatrique, la réanimation, etc.

⁹ Ile de France : <http://craih.free.fr/CRAIH/departements/91%20ESSONNE.pdf>. Consulté le 30/10/2023.

Petite histoire...

L'hôpital de Longjumeau a connu des nombreuses modifications depuis le 20 mars 1898, où le maire, Léon ROBÉLIN a posé sa première pierre. Le tout premier bâtiment préfabriqué fut construit en 1962 pour abriter des vieillards. L'hôpital fut agrandi en 1970, avec l'inauguration d'un IGH (Immeuble de Grande Hauteur) de 9 étages. Le bâtiment initial est toujours en place et a été transformé pour y installer des bureaux.

Le Groupe Hospitalier Nord-Essonne, évolution depuis les cinq dernières années...

Le 1^{er} janvier 2016, une première fusion a eu lieu entre le CH de Longjumeau et le CH de Juvisy-sur-Orge pour former le **Centre Hospitalier des deux Vallées**. Cette fusion a créé un groupe hospitalier de territoire.

Par la suite, une seconde fusion a eu lieu le 1^{er} janvier 2018 entre le Centre Hospitalier des deux vallées et le Centre Hospitalier d'Orsay pour former le **Groupe Hospitalier Nord-Essonne** (GHNE).

Enfin, une dernière évolution offrira de nouvelles opportunités pour les personnels hospitaliers et les usagers à l'horizon 2024. L'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France a en effet donné un accord de principe à la proposition des communautés hospitalières d'une relocation des activités du GHNE sur un site unique, situé sur le plateau de Saclay. Le nouvel hôpital ouvrira ses portes à compter de juin 2024.

Installé sur une **superficie** de 49000 m², le GHNE possède un plateau technique moderne inauguré en 2019, qui comprend un scanner, une IRM et une activité d'échographie et radiologie.

Regroupement des services en pôles d'activités...

Les services sont répartis dans 9 pôles d'activités, placés sous la responsabilité d'un chef de pôle, assisté par un cadre supérieur de santé ou sage-femme.

- **Pôle Anesthésie, Chirurgie et Blocs Opératoires :**
Il comprend l'anesthésie, un bloc opératoire général, chirurgie orthopédique, chirurgie des spécialités (ophtalmologie, O.R.L, chirurgie maxillo-faciale), chirurgie ambulatoire, unité médico-chirurgicale digestive (chirurgie viscérale, urologique et gastro-entérologie).
- **Pôle Accueil, Soins Urgents et Intensifs :**
Réanimation, SMUR, cardiologie, unité de soins intensifs de cardiologie (USIC), urgence adultes, unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD), CCSU.
- **Pôle Femme, Enfant :**
Maternité, pédiatrie, néonatalogie, urgences pédiatriques, consultations de gynécologie de maternité et de pédiatrie et explorations fonctionnelles obstétricales, centre d'orthogénie et la maison des femmes.

- **Pôle gériatrie, SMR, Soins Palliatifs :**
Equipe mobile douleur et soins palliatifs (EMDSP), équipe mobile gériatrique, court séjour gériatrique, consultation mémoire, soins de suite et de réadaptation, unité de soins palliatifs.
- **Pôle Médecine :**
Médecine polyvalente à orientation gastroentérologique, oncologie, médecine interne, pneumologie, addictologie, diabétologie, cardiologie et éducation diabétique, gastro-entérologie.
- **Pôle Médecine Aigüe :**
Urgences adultes (site Orsay), SMUR (site Orsay), Unité d'Hospitalisation de Courte Durée, centre de rétention administrative (CRA), réanimation, surveillance continue, unité de soins intensifs neurovasculaires (USINV), médecine à orientation neurologique.
- **Pôle médico-Technique et fonctions médicales transversales :**
Laboratoire de biologie, imagerie, laboratoire d'anatomopathologie, pharmacie, consultations externes, stérilisation.
- **Pôle psychiatrie :**
Composé de deux secteurs. Un secteur adulte pour des hospitalisation complète. Et deuxième secteur dédié aux enfants et adolescents qui assure des hospitalisations de jour.
- **Fédération d'Imagerie Médicale GHNE et Centre Hospitalier de Sainte Anne :**
Regroupe toute l'activité d'imagerie médicale qui comprend une radiologie, un scanner, une IRM.

La figure suivante ne contient pas les données concernant les **effectifs des personnels soignants** (Cf. Annexe XIV).

D'après l'extrait du dernier rapport d'activité en 2022, le GHNE comprend¹⁰ :

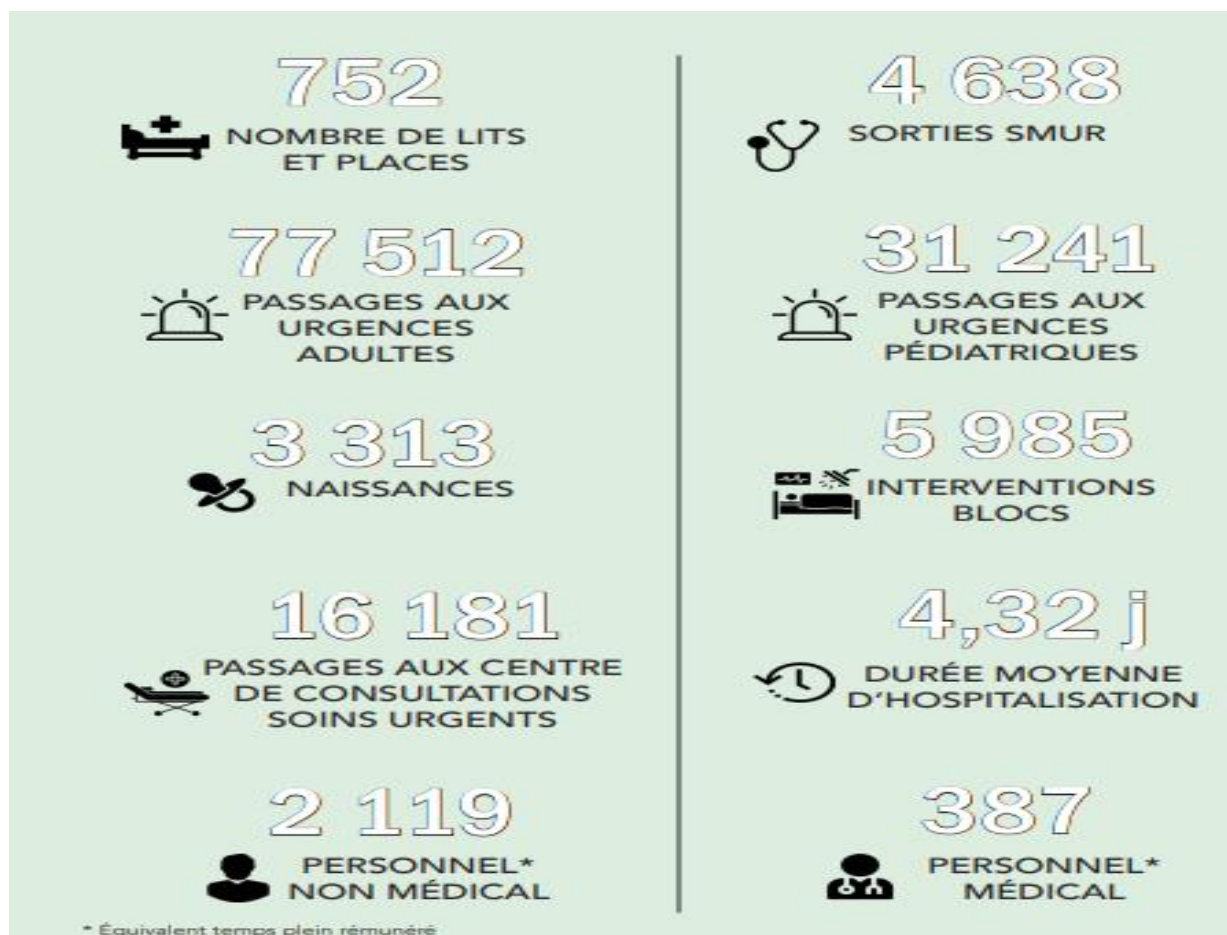


Figure 4 : Dernier rapport d'activités du GHNE en 2022

1.3.2 Statut

Le GH Nord-Essonne se situe dans un environnement sanitaire fortement concurrentiel.

L'établissement dispose de :

- La personnalité morale de droit public.
- L'autonomie financière assuré par la Tarification à l'Activité (T2A) depuis 2008 et par la Dotation Annuelle de Financement (DAF pour les activités hors champs de la T2A notamment la psychiatrie). Les financements sont versés par l'Assurance Maladie.
- La tutelle de l'établissement est assurée conjointement par le Ministre chargé de la Santé et de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France (ARS IDF).

¹⁰ Livret du GHNE : <https://www.gh-nord-essonne.fr/le-ghne/decouvrir-le-ghne/chiffres-cles>. Consulté le 30/10/2023.

1.3.3 Mission

Le GHNE site de Longjumeau assure les missions publiques hospitalières par des examens de diagnostic, la surveillance et traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Le GHNE participe aux actions de santé publique sur l'éducation de la santé, ainsi que la prévention. Il assure la vigilance et la sécurité sanitaire, ainsi qu'une mission de protection juridique des mineurs.

Le GHNE assure l'information des usagers et les oriente vers les services qui leur permettent de connaître leurs droits.

Il assure des missions de recherche et de développement, a une filière en oncologie et un projet de nouvel hôpital sur le plateau de Saclay en 2024 qui assurera des missions de recherches sur les thérapies innovantes.

1.3.4 Organisation et gouvernance

Le fonctionnement de l'hôpital a été profondément transformé avec la mise en place des pôles d'activités, La récente gouvernance hospitalière, ainsi que la loi du 21 juillet 2009 relative à : « *la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*¹¹ ».

Le GHNE, groupe d'établissements publics de santé, est administré par un conseil de surveillance et dirigé par un directeur, assisté d'un directoire. **Le conseil de surveillance** du GHNE est composé de trois collèges :

- Le collège des élus ;
- Le collège des représentants des personnels ;
- Le collège des personnalités qualifiées dont les représentants des usagers.

Le **conseil de surveillance** a un rôle sur la stratégie de l'établissement et exerce une permanence de contrôle de la gestion de l'hôpital. Il a également un rôle décisionnel.

1.3.5 Les organes consultatifs

- **La commission médicale d'Établissement (CME)**, définit les objectifs médicaux et donne un avis sur la politique générale de l'établissement et le budget.
- **Le Comité Social d'Établissement (CSE), ancien CTE**, apporte son opinion sur des questions générales.
- **La Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT)**, est consultée sur l'organisation générale des soins.
- **Le Directoire**, permet la mise en œuvre de projet d'Établissement et médical.
- **La Commission Des Usagers (CDU)**.

La CDU, a été instituée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Au GHNE, elle se compose de 11 membres, se réunit 4 fois par an et est une instance de base à laquelle participent les 4 Représentants des usagers (RU),

¹¹ Loi HPST, <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>. Consulté le 01/02/2024.

désignés par l'**ARS**. Elle peut aussi représenter les usagers au **conseil de surveillance**, qui est la plus haute instance au GHNE.

Concernant les droits des patients : selon l'**article L1111-7 du code de santé publique**, les patients disposent du droit d'accès à leur dossier médical, du droit au secret professionnel et du droit à la protection.

Comme utilisateur de soins, je me suis orientée sur le site du GHNE afin de me renseigner sur mes **droits et devoirs** en cas d'hospitalisation.

1.3.6 Les droits et devoirs des usagers au GHNE

Le site internet du GHNE, dans l'onglet « *patients et visiteurs* », rubrique « *mes droits et devoirs du patient* », fournit des éléments qui m'ont permis d'avoir certaines informations et réponses à mes questionnements concernant :

Les **devoirs** du patient tels que :

- Respect et tranquillité d'autrui ;
- Respect du droit à l'image ;
- Respect des règles d'hygiène ;
- Interdiction de l'alcool et des produits stupéfiants.

Ainsi que ses **droits** :

- Données de santé dans le cadre de la recherche ;
- Commissions des usagers ;
- Protection des données personnelles ;
- Personne de confiance ;
- Consentement aux soins ;
- Confidentialité et secret professionnel ;
- Directives anticipées ;
- Accès au dossier médical.

Ces **informations** sont explicitées dans « *la charte de personne hospitalisée*¹² » du GHNE.

¹² Charte de la personne hospitalisée : <https://www.gh-nord-essonne.fr/patients-et-visiteurs/droits-et-devoirs-du-patient/vos-droits/information-sur-votre-etat-de-sante>. Consulté le 11/10/2023.

1.3.7 Législation sanitaire et sociale du Groupe Hospitalier Nord-Essonne :

La charte éthique de la personne hospitalisée au GHNE¹³ permet aux usagers de s'informer sur leurs droits et devoirs essentiels lors de leur l'hospitalisation. En particulier, le droit à la bienveillance et la bienveillance, grâce au comité éthique dont ils peuvent demander le recours, notamment selon la « loi **KOUCHNER** du 4 mars 2002¹⁴ » relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Les médecins au service des usagers du GHNE, exercent leurs missions dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité, selon le **code de déontologie** médicale.

Au GHNE, les utilisateurs peuvent avoir accès à leurs dossier médical, conformément à l'article L.1111-7 du code de la santé publique : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé ¹⁵ ». Toutefois, plusieurs **conditions** doivent être satisfaites :

Personne majeure : Peut obtenir une copie de son dossier médical sans évoquer une raison au préalable.

Les ayants droits (les enfants, etc.) : afin que le médecin fournisse l'ensemble du dossier médical, les ayants-droits doivent, à la suite du décès, motiver leur demande en soumettant un formulaire de renseignement (cf. Annexe I), précisant le motif.

Mineur : les parents peuvent demander une copie de l'intégralité du dossier médical. Ces droits à l'information restent inchangés en cas de décès. Cette démarche doit passer par un interlocuteur, pas d'envoi par courriel car la messagerie est non sécurisée.

1.3.8 Les différents interlocuteurs des usagers au sein du GHNE :

Les **usagers** système de santé du GHNE ont de nombreux droits, en application de la loi du 4 mars 2002 (Loi KOUCHNER), relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Le GHNE est en conformité avec la **Loi HPST de 2009**.

Le GHNE dispose de 4 représentants des usagers (RU) désignés par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Un RU a un rôle d'informer les Usagers de leurs droits, de les accompagner et orienter en cas de réclamation.

Un **RU** doit faire partie d'une association agréée par l'ARS, avec un mandat de 3 ans.

Le dernier mandat a été renouvelé en 2022 jusqu'en 2025. Un RU participe à plusieurs instances telles que :

- La Commission Des Usagers ;
- Le Conseil de Surveillance.

¹³ Charte de la personne hospitalisée : <https://www.gh-nord-essonne.fr/wp-content/uploads/2022/08/Affiche-info-A3-GHNE-nov15.pdf>, consultée le 11/10/2023.

¹⁴ Loi KOUCHNER : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000227015>, consultée 10/10 /2023.

¹⁵ Dossier médical : <https://avocat-nice-pardo.fr/droit-de-la-sante/le-droit-d-acces-au-dossier-medical>, consulté le 11/10/2023.

Un RU veille à ce que les usagers puissent bénéficier de meilleure prise en charge possible. Depuis la Loi KOUCHNER du 4 mars 2002, le patient est acteur de sa santé. Un RU n'est pas salarié du GHNE, il collabore à titre bénévole dans un cadre d'association.

La **responsable de relation avec les usagers**, Mme L.M, gère l'ensemble des réclamations et contentieux entre le GHNE et les usagers. En 2023, elle a traité un total de 1500 réclamations, et depuis janvier 2024, elle a déjà pris en charge 121 réclamations au sein du GHNE. Mme L.M m'a exposé les types de réclamations qu'elle est amenée à traiter. La plupart des réclamations des usagers proviennent des services des urgences et de la gériatrie

Type de réclamations au GHNE :

- Les réclamations simples, qu'elles soient écrites ou orales et adressées au Directeur, représentent 800 demandes, soit 53%.
- Les demandes indemnitaires à l'amiable, avec la possibilité de saisir la CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux), représentent 500 demandes, soit 33%.
- Les procédures entraînant un recours judiciaire, telles que la saisine au tribunal administratif de Versailles pour les établissements publics de santé, représentent 200 plaintes, soit 14%.

J'ai découvert que parmi les représentants des usagers, certains sont aussi patients-experts.

Le patient expert, partage son expérience autour même de la pathologie avec un langage adapté. Il explique plus facilement avec ses termes, son ressenti, et son sentiment perçu.

En 2024, le Groupe Hospitalier Nord-Essonne concrétisera le projet ambitieux de **l'Hôpital de Saclay**. Ce projet d'envergure permettra le regroupement des trois sites de Longjumeau, Orsay et Juvisy, dans le but de fournir les meilleurs soins possibles aux usagers du bassin de l'Essonne. Dans le cadre de cette transformation, l'hôpital de Longjumeau sera converti en **hôpital de proximité**, ce qui constitue l'objet de mon projet managérial. Par la suite, vers 2028, nous envisageons la construction d'un nouveau bâtiment dédié à cet hôpital de proximité, une réflexion déjà engagée.

1.3.9 Projet Hôpital Paris-Saclay 2024

Ce **projet innovant**, offre aux usagers un large panel de soins avec une technologie de pointe. Le projet du Groupe Hospitalier Nord Essonne, nouvel hôpital Paris-Saclay deviendra en 2024, un hôpital de référence sur le bassin de l'Essonne.¹⁶

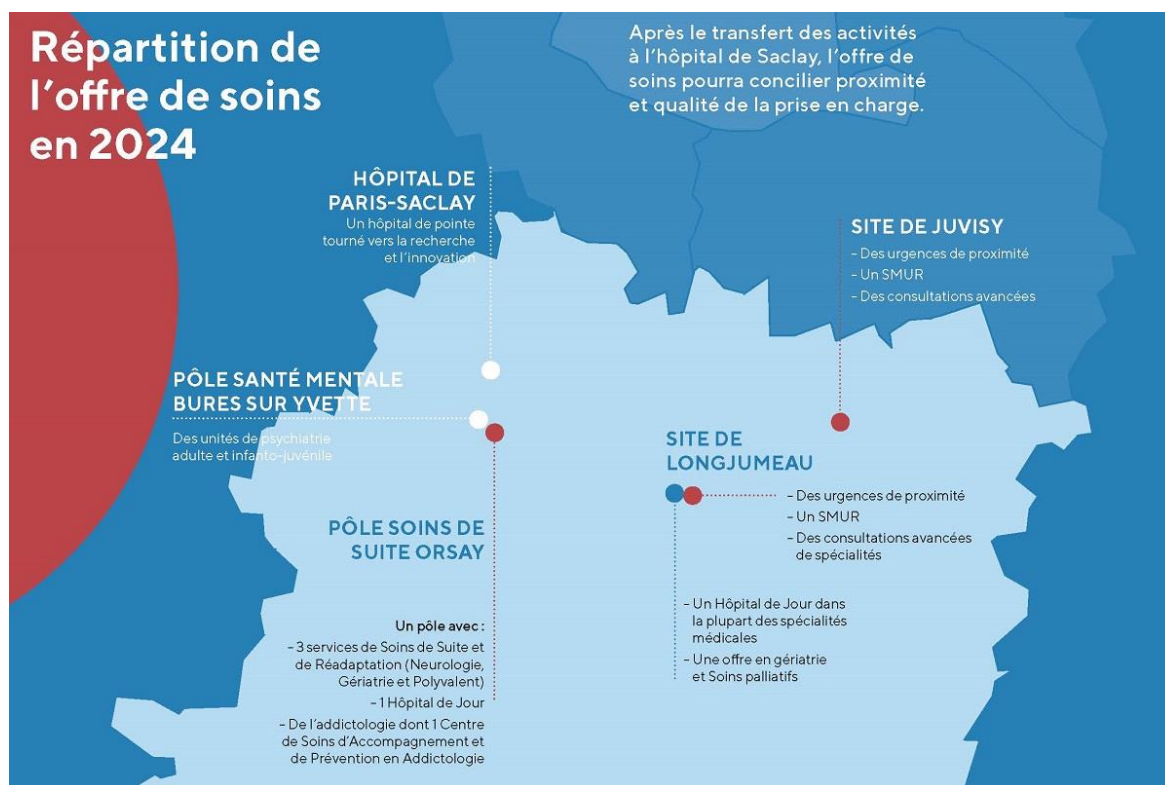


Figure 5 : la carte du GHNE, l'offre de soin en Essonne pour 2024.

La pénurie de soignants au sein du groupe hospitalier Nord Essonne, est une problématique complexe qui s'ancre dans le contexte institutionnel et géographique de l'établissement.

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cette situation, notamment :

La situation Géographique du GHNE, est un facteur majeur dans la difficulté de recrutement de soignants. L'établissement est situé dans une zone péri-urbaine, moins attractive, ce qui peut décourager les professionnels de la santé. Les difficultés d'accès, le manque d'infrastructures et le contexte socio-économique local peuvent influencer la disponibilité et la motivation des soignants. Cependant, nous avons une population qui est installée depuis plusieurs années aux alentours des trois sites qui composent le GHNE (Longjumeau, Juvisy, Orsay).

¹⁶ Répartition de l'offre de soins en 2024 : <https://reporterre.net/Plus-de-beton-et-moins-de-lits-en-Ile-de-France-un-nouvel-hopital-met-en-colere-les-soignants>. Consulté le 30/01/2024.

La situation géographique peut être un facteur déterminant et attractif surtout pour la nouvelle génération. X.MARCHAND met en avant l'attractivité dans un périmètre autour de l'établissement et une démographie suffisante pour assurer le remplacement des départs en retraite.

Densité de la population en 2023			
Villes	Habitants	Taux de chômage	Taux de la population active
Longjumeau	21105	5.9%	49.7%
Juvisy-sur-Orge	18462	5.9%	52.3%
Orsay	15554	3.8%	48%
Saclay	17656	5.9%	52.3%

Figure 6 : Densité de la population 2023

La démographie sur la région de l'Essonne connaît une augmentation de la population **vieillissante**. La demande en services de santé augmente, accentuant ainsi la pression sur les effectifs soignants. Cette situation peut être exacerbée par une offre de formation insuffisante ou des opportunités professionnelles plus attractives dans d'autres régions.

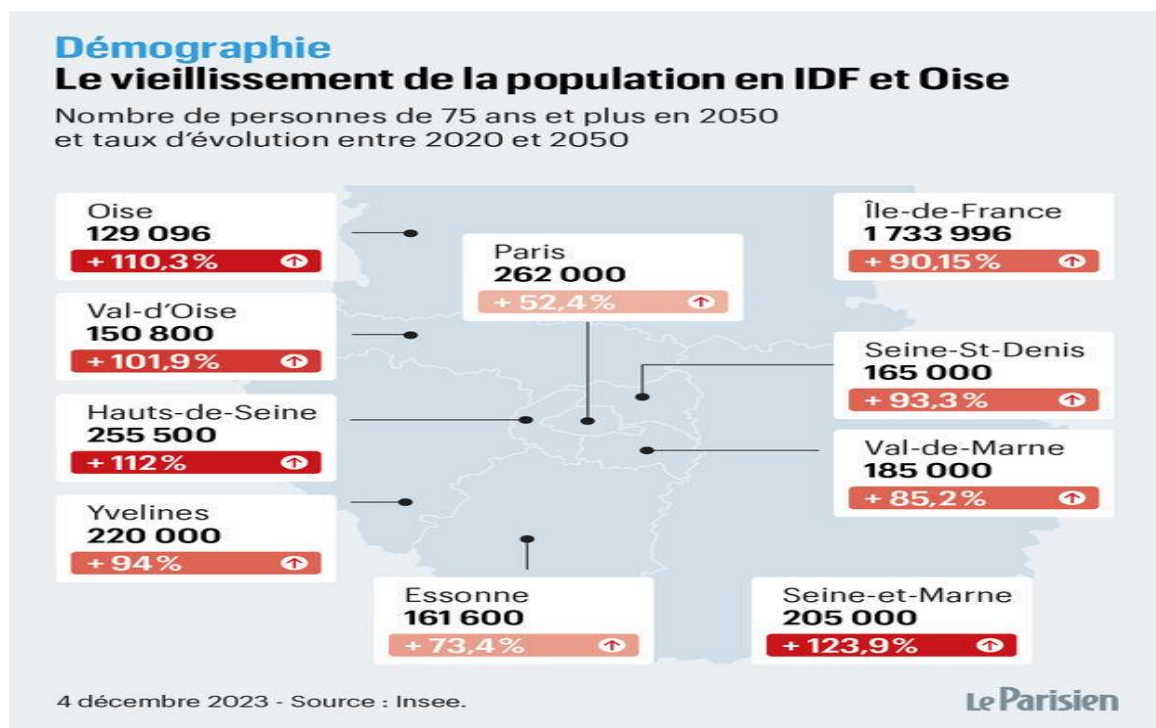


Figure 7 : Evolution Population vieillissante entre 2020 et 2050, source Insee.

Le schéma met en exergue l'évolution de la population vieillissante de 75 ans et plus. La région de l'Essonne représente +73,4%, soit 1 616 000 personnes. Les données locales départementales¹⁷ affichent, en 2023, une population totale d'1 million 320 115 personnes. Les 15-64 ans en représentent 76%. Le taux de chômage est de 11% en moyenne.

La région de l'Essonne compte plusieurs établissements de santé. Il existe **une forte concurrence avec d'autres établissements** pour attirer et retenir les soignants qualifiés. Les établissements voisins peuvent offrir des conditions de travail plus attractives, des opportunités de carrière plus variées, ou des avantages supplémentaires, créant ainsi une concurrence féroce. J'ai élaboré un **benchmark** comparatif avec les établissements aux alentours sur le chapitre de l'**attractivité** et concernant la **stratégie de recrutement et de rétention** que développe le **GHNE**.

Des initiatives innovantes, des programmes de fidélisation, et des avantages compétitifs peuvent être nécessaires pour attirer et maintenir le personnel qualifié.

Une approche holistique et collaborative, impliquant la direction, les professionnels de la santé, les autorités de santé locales, et potentiellement les autorités gouvernementales, peut être nécessaire pour développer des solutions durables visant à résoudre la pénurie de soignants au sein du groupe hospitalier Nord Essonne.

Les politiques Institutionnelles de gestion des ressources humaines, la qualité de la gouvernance, la communication interne, et la reconnaissance du travail des soignants jouent également un rôle crucial dans la **fidélisation** et l'**attractivité** du personnel.

Comme élaboré précédemment, l'attractivité et la fidélisation sont des concepts liés et inscrits dans l'**hôpital magnétique** afin de favoriser un environnement agréable pour les soignants et sécurisant pour les usagers. C'est dans cette optique que **mon projet émerge**. Au vu du contexte institutionnel, la Directrice des soins et coordonnatrice générale des soins, la Direction des ressources Humaines, et moi-même, avons élaboré un processus visant à augmenter l'attractivité et la fidélisation des soignants pour le nouvel hôpital 2024.

Il me semble indispensable d'aborder la **formation** au sein du Le Groupe Hospitalier Nord-Essonne. Nous avons établi un partenariat avec l'Université Paris Saclay. Au sein du Groupe Hospitalier Nord Essonne, à Longjumeau, se trouve notre **Institut de Formation Paramédicale, qui regroupe les formations en soins infirmiers (IFSI) et aide-soignant (IFAS)**. Nos approches pédagogiques novatrices, la diversité de nos sites de stage, ainsi que notre collaboration avec l'Université Paris Saclay, garantissent à nos étudiants une formation de qualité et une expérience étudiante enrichissante.

Implanté à proximité du site hospitalier de Longjumeau, **Cet établissement a une capacité d'accueil de plus de 400 étudiants chaque année**. Cependant, en septembre 2023, seuls 140 étudiants ont été inscrits en première année en IFSI, mais seulement 108 ont été enregistré en janvier 2024. Ce qui représente une perte de 32 étudiants ayant abandonné dès la première année (Cf. Annexe XIV). L'établissement bénéficie d'un projet pédagogique élaboré grâce à des méthodes innovantes et au savoir-faire des équipes de formateurs reconnus pour leur expertise.

¹⁷ Données locales département : Essonne. <https://www.open-collectivités.fr>. Consulté le 17/01/2024.

Les étudiants profitent de lieux de stage diversifiés, d'équipements performants et de locaux spécifiquement adaptés à la formation, garantissant ainsi un niveau d'enseignement de haute qualité et facilitant la concrétisation de leur projet professionnel.

Avec un taux de réussite dépassant les 97%, les étudiants et élèves ont l'assurance d'intégrer rapidement le milieu professionnel. L'institut de formation du GHNE propose deux formations : Soins Infirmiers (IFSI) et Aide-Soignant (IFAS).

À noter qu'il existe seulement quatre Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) dans le département : l'IFSI du GHNE de Longjumeau, l'IFSI GPS Perray Vacluse d'Épinay-sur-Orge, l'IFSI EPS Barthélemy Durand d'Etampes et l'IFSI du CHSF. L'IFSI du CHSF représente environ un tiers des places IFSI disponibles sur la plateforme Parcoursup dans le département.

Par ailleurs, il existe cinq Instituts de Formation d'Aide-Soignant (IFAS) dans le département :

- L'IFAS du GHNE de Longjumeau,
- L'IFAS du CH d'Arpajon (dont la direction est rattachée à l'IFPM du CHSF),
- L'IFAS du lycée Charles Baudelaire d'Evry,
- L'IFAS EPS Barthélemy Durand d'Etampes,
- L'IFAS du CHSF.

Tous les ans, les GHNE organise des « **journées portes ouvertes** » dans les écoles afin de rencontrer des étudiants en IFSI et élèves en IFAS et proposer des postes vacants.

Actuellement, certaines données essentielles liées à la Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP), au bilan social, aux taux de postulants et de départs au sein du GHNE, ainsi qu'aux répercussions de la crise de la Covid-19 et de l'obligation vaccinale ne sont pas accessibles et ne peuvent être partagées par les Ressources Humaines. De plus, en raison d'un manque de données actualisées depuis 2018 et 2019, il m'a été impossible de traiter le taux de rotation. Malgré une étroite collaboration avec le service des Ressources Humaines, certaines données relatives à la période de la Covid-19 demeurent inexploitable. Par ailleurs, la période post-Covid a été marquée par des fermetures de lits, entraînant ainsi une diminution des effectifs. Certains lits n'ont pas été rouverts faute de personnel, en prévision du déménagement vers le nouvel hôpital.

Le Copil de décembre 2023 sur le recensement des personnels pour le nouvel hôpital de Saclay, ainsi que l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024, confirme l'existence de plusieurs postes vacants. La Directrice de Soins, commanditaire, m'a confié un travail sur l'attractivité et la fidélisation des soignants sur l'hôpital de proximité.

1.3.10 Le projet social du Groupe Hospitalier Nord-Essonne

Le GHNE s'engage sur le plan politique, économique et social, à accompagner le personnel hospitalier paramédical, médical, administratif et technique vers un nouvel hôpital Saclay, pour un déménagement prévu en juin 2024 ; il en découle un projet managérial sur l'hôpital de proximité pour les personnels qui resteront basés à l'hôpital de Longjumeau.

Le nouvel hôpital à Saclay prévoit de nouveaux locaux modernes, favorables à de bonnes conditions de travail, et offrira un environnement agréable et sécurisé aux usagers. Le projet comprend également un développement de la recherche paramédicale et de l'innovation numérique.

Le GHNE propose aux professionnels pour **Saclay 2024** :

- Des horaires variés selon les services : plages en 7h30 et en 12h.
- Une crèche, dédiée au personnel, accueillera 50 berceaux (âges des enfants : de 2 mois à 3 ans) et bénéficiera d'un espace jardin de 300m².
- 220 places de stationnement.
- Des transports publics pour faciliter l'accès aux personnels hospitaliers.
- Des possibilités d'évoluer professionnellement tout au long de la carrière.
- Un accompagnement des nouveaux arrivants et jeunes professionnels.

Et concernant les sites de Longjumeau, Orsay, Juvisy :

Le GHNE prévoit un hôpital de proximité à Longjumeau à compter de juin 2024, à la suite du déménagement vers Saclay. Cependant la quasi-totalité des services actuellement sur le site de Longjumeau seront transférés à Saclay.

Aujourd'hui, le GHNE propose pour son personnel hospitalier :

- Une crèche hospitalière « *BOUT'CHOU* » sur le site de Longjumeau ; elle accueille des enfants de dix semaines à trois ans.
- Un restaurant ouvert de 11h30 à 14h30.
- Un parking sur les trois sites (Juvisy, Longjumeau, Orsay).
- Un remboursement du PassNavigo à hauteur de 50%.
- Une plateforme dédiée pour du covoiturage.
- Des prestations sociales offerts aux salariés par le CGOS en cas de mariage, naissance, maladie, retraite, décès, locations de vacances, voyages, etc.

Le GHNE accompagne les professionnels hospitaliers vers une évolution de carrière et propose plusieurs contrats : une titularisation à l'issue du stage d'un an, un contrat à durée indéterminée (CDI) et un contrat à durée déterminée (CDD).

1.4 Présentation du contexte d'émergence

Futur Cadre Supérieure de Santé, je dois élaborer un projet managérial qui s'inscrit dans le cadre du Master II en Management des Organisations Soignantes à l'UPEC de Créteil.

Ce projet managérial, découle d'une **demande** de la directrice de Soins, comme précédemment expliqué, afin de développer l'axe sur l'Attractivité et la Fidélisation des soignants.

Le projet d'établissement concernant l'hôpital de proximité 2024 prend sa source dans les leçons tirées de la crise sanitaire, du projet de labellisation d'un hôpital de proximité et du besoin de permettre un accès aux soins pour la population fragilisée.

La construction du nouvel hôpital Saclay semble attractif du fait d'avoir de nouveaux bâtiments et de nouveaux matériaux, qui offrent un panel d'opportunités en termes d'innovation et d'évolution technologique.

Le dernier recensement du mois de décembre et le Copil du 10/12/2023 sur l'hôpital de proximité a relevé à ce jour 9 postes vacants d'IDE sur 20 (5 postes en journée et 4 de nuit) et 10 postes d'AS sur 20 (7 postes en journée et 3 de nuit) ; uniquement pour le pôle gériatrique et le SMUR (Cf. Annexe IV). Les autres postes ne sont pas à ce jour recensés. J'ai mis en place un « **Onboarding** », outil d'intégration pour les nouveaux professionnels sur les postes vacants disponible pour l'hôpital de proximité.

La problématique de la fidélisation et de l'accueil des soignants nouvellement diplômés revêt, à mon avis, une grande importance au sein de l'établissement de santé. En tant que chef de projet pour l'hôpital de proximité à Longjumeau, où la gestion des ressources humaines sera de ma responsabilité, je m'interroge :

En quoi, l'onboarding joue-t-il un rôle crucial dans la phase d'accueil pour favoriser la fidélisation des soignants récemment diplômés qui sont recrutés ?

J'ai élaboré deux questionnaires différents sous Microsoft Form, l'un destiné aux personnels soignants du GHNE et déployé aux cadres de chaque pôle afin de le partager dans les services, et l'autre destiné aux usagers du GHNE, dans le but d'avoir leur avis sur la prise en soin au sein du GHNE. J'ai complété par un entretien avec une soignante qui a confirmé son vœu d'intégrer l'hôpital de proximité 2024 afin de comprendre ses motivations.

Je me suis intéressée à d'autres établissements en faisant un **benchmark** afin de comprendre leur politique et **stratégie de recrutement**. Comment font-ils pour **attirer** et **fidéliser** par la suite les nouveaux personnels soignants ? Comment l'information sur les postes vacants dans leur établissement et en externe est-elle transmise ? Comment les usagers sont-ils attirés par le GHNE ?

Une collecte exhaustive d'informations a été effectuée pour répondre aux interrogations. Cela inclut une compréhension approfondie de l'organisation hospitalière, des droits et devoirs des usagers et des soignants, et l'identification des canaux de communication et de recours au sein du Groupe Hospitalier Nord-Essonne.

Bien que mon projet managérial se centre sur l'attractivité et fidélisation des soignants pour l'hôpital de proximité, **la place des usagers** me semble être tout aussi importante afin d'améliorer l'image de l'établissement et ainsi attirer les soignants par notre marque employeur.

Ainsi, j'ai effectué un **benchmark** sur les sites internet des hôpitaux et établissements de santé aux alentours du GHNE et évalué la concurrence.

J'ai débuté par le site de mon établissement, le **Groupe Hospitalier Nord Essonne (GHNE)**. Le site est simple d'utilisation et facile d'accès, avec une possibilité de proposer une candidature de façon spontanée.



Le deuxième site consulté est le site internet du **Groupe Hospitalier des Cheminots (GHC)**.



Un **flyer** est à télécharger : il renseigne sur l'ensemble des spécialités et propose des contrats d'allocation aux étudiants infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes. Le site de Longjumeau ne possède pas encore de flyer téléchargeable.

LE GHC EN BREF

Notre Groupe hospitalier est spécialisé dans les Soins de suite et de Réadaptation et s'articule autour de 3 spécialités :

- SSR affections de l'appareil locomoteur
- SSR polyvalent
- SSR associé en cancérologie/ 10 lits identifiés soins palliatifs

Nous accueillons des patients adultes de tout âge, sur prescription médicale.

193 LITS ET PLACES

Draveil :

- o 55 lits en hospitalisation complète
- o 45 places en hôpital de jour

Ris Orangis :

Vous êtes étudiant-e en dernière année d'une formation préparant à un **diplôme d'Etat d'infirmier (DEI)** ou **diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute (DEMK)** ?

Le GHC vous propose de bénéficier du dispositif CAE et d'intégrer ainsi nos équipes dès l'obtention de votre diplôme.

CONTACTEZ-NOUS



Draveil : 01 69 52 76 00
Ris Orangis : 01 69 02 28 28



**14 Rue Alphonse Daudet
91210 Draveil**

**55A Rue Albert Rémy
91130 Ris Orangis**

Transports
Voiture : parking gratuit sur place
RER D station Ris-Orangis (10 mn à pied)




**GRUPE HOSPITALIER
LES CHEMINOTS**

CONTRAT D'ALLOCATION D'ÉTUDES

Activer Windows
Accédez à Windows pour

Étudiants en fin d'étude ?
Bénéficiez d'une prime de 9000€.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Contact

Pour en bénéficier, postulez auprès de : **Laura COUPEL**, directrice des ressources humaines.

Documents à fournir :

-  Curriculum vitae
-  Lettre de motivation

 **Téléphone**
01 69 52 77 15

 **E-mail**

???

Formation	Montant versé à la signature	Montant versé après 18 mois	Total montant versé à l'étudiant
IDE*	5400€	3600€	9000€
MK*	5400€	3600€	9000€

***IDE : Infirmier diplômé d'Etat**
***MK : Masseur-kinésithérapeute**

Activer Windows
Accédez à Windows pour

Le montant de l'allocation est pris en charge à 60% par l'ARS.

Le troisième établissement consulté est le **Sud Francilien** (CHSF, sites de Corbeil-Essonnes et Arpajon). A première vue, sur le site, pas de proposition de contrat étudiant, mais un projet ERASMUS pour les étudiants étrangers.

Rejoignez les équipes du CH Sud Francilien ou du CH d'Arpajon

Nous étudions toutes les candidatures avec attention.
Vous pouvez postuler en répondant à une offre ou en **déposant une candidature spontanée**.
Sur notre site, vous pouvez également **vous abonner** à nos alertes emplois.

Métier Type de contrat

Ensuite, j'ai poursuivi mes recherches vers un quatrième Hôpital, **les Magnolias** (HPGM) situé à Ballainvilliers. L'hôpital n'offre pas de contrat étudiant. Il propose un logement : une chambre pour une durée maximum de 6 mois.

univi SANTÉ | Hôpital Les Magnolias

PRÉSENTATION VOTRE SÉJOUR OFFRE DE SOINS & DE SERVICES RÉSIDENCE EUROPA ENGAGEMENTS QUALITÉ NOUS REJOINDRE NOUS CONTACTER

TRAVAILLER À L'HÔPITAL LES MAGNOLIAS

Venez rejoindre un hôpital, à but non lucratif, à taille humaine qui associe les valeurs associatives, sociales et solidaires à une dynamique d'innovation. Un Hôpital, au sein d'un parc arboré, où nous nous réinventons chaque jour depuis plus de 45 ans pour offrir le meilleur à nos patients et à nos collaborateurs. Intégrer une équipe de 500 collaborateurs qui s'engagent au quotidien pour l'excellence de nos prises en charges.

Activer Windows
Accédez aux paramètres pour activer Windows

Enfin, j'ai terminé par **l'AP-HP** qui propose un contrat d'**allocation** d'études, versée à partir de la deuxième et troisième année, en contrepartie d'un engagement à prendre un poste pendant 18 à 30 mois au sein des hôpitaux de l'AP-HP.

Hôpital Dupuytren

Accueil

Espace Usagers

Offre de soins

HU Henri Mondor

DMU Gériatrie

Professionnels

Maladies rares, recherche

Sites médicaux



Trouver un médecin

Trouver une consultation

Mots clés

Hôpital

Choisir un Hôpital...

Enfin, pour chaque site consulté, je me suis informée sur la réputation et les avis laissés par les usagers, les étudiants etc. La **e-réputation** d'un établissement de santé est la clé de l'attractivité pour les nouveaux personnels, ainsi que les usagers. La place de la e-communication, la présence d'un Flyer, la mise en place d'un processus d'intégration, etc. sont des éléments essentiels.

Les **écarts** relevés grâce au Benchmarking m'ont permis de constater les éléments suivants qui peuvent faire l'objet d'une innovation au sein du GHNE :

- Améliorer le site internet. Apporter des images et éléments plus attractifs.
- Un flyer téléchargeable qui sera élaboré lors des réunions de groupe de travail à venir.
- Un contrat études sera évoqué après le déménagement vers le nouvel hôpital à Saclay.

Pour synthétiser ...

Développer les **programmes de formation continue**, favorisant le développement professionnel des soignants et les préparant aux évolutions technologiques.

L'intégration de programmes de formation continue constitue une **stratégie** proactive et indispensable dans le cadre du projet managérial visant à renforcer l'attractivité, la fidélisation, et la pérennité des soignants. En effet, face aux évolutions rapides du secteur de la santé, tant sur le plan technologique que sur celui des pratiques médicales, investir dans le développement professionnel des soignants s'avère être une nécessité impérieuse.

L'adaptation aux évolutions technologiques par la mise en place de programmes de formation continue permet d'anticiper et de répondre à ces évolutions. En offrant aux soignants l'opportunité de se familiariser avec les dernières avancées médicales et les nouvelles technologies. L'établissement de santé s'assure que son personnel reste compétent et à la pointe de son domaine. Cette initiative augmente non seulement la qualité des soins dispensés mais renforce également la confiance des soignants dans leur capacité à faire face aux défis du futur.

Le développement Professionnel par les programmes de formation continue constitue également un moyen de favoriser le développement professionnel des soignants. En offrant des opportunités d'apprentissage et de perfectionnement, l'établissement valorise l'engagement et l'ambition de son personnel, renforçant ainsi leur sentiment d'appartenance et de satisfaction au travail. Cette approche proactive contribue également à la rétention des talents en offrant des perspectives d'évolution de carrière au sein de l'établissement.

La réponse aux Besoins Spécifiques par les programmes de formation continue peut être adaptée pour répondre aux besoins spécifiques des soignants, qu'il s'agisse de compétences cliniques, de gestion du stress, ou de communication interprofessionnelle. Cela permet de personnaliser les parcours de formation en fonction des aspirations individuelles, renforçant ainsi la pertinence et l'impact de ces initiatives.

Mais aussi...

L'intégration de programmes de formation continue représente un investissement stratégique dans le capital humain de l'établissement de santé. En accompagnant les soignants dans leur développement professionnel, cette approche contribue à rehausser l'attrait de l'établissement en tant qu'employeur et à les fidéliser.

Lorsqu'une personne contribue efficacement à la performance tout en manifestant une moindre propension à rechercher des opportunités professionnelles en dehors de l'organisation, elle est considérée comme loyale. Ainsi, la fidélité est souvent opposée au phénomène de rotation du personnel, bien que ses causes soient diverses.

Le processus de fidélisation débute dès l'accueil des nouveaux soignants, visant à assurer leur intégration optimale. L'institution s'engage activement dans la formation des soignants, cherchant ainsi à valoriser leurs compétences.

Un accueil de qualité crée une image positive pour les soignants, qui, en partageant leurs expériences de travail satisfaisantes avec leur entourage, contribuent à attirer de nouveaux candidats.

Un personnel qualifié, sera prêt à relever les défis actuels et futurs du secteur de la santé.

2. ATTRACTIVITE, FIDELISATION ET PERENNITE : CONCEPTS LIES

La fidélisation et l'attractivité des professionnels de santé sont deux piliers essentiels pour assurer la stabilité et la performance d'une institution médicale. La fidélisation concerne le maintien du personnel déjà en place, tandis que l'attractivité vise à attirer de nouveaux talents. Ces deux aspects sont étroitement liés et nécessitent une approche stratégique et globale pour garantir le bien-être des soignants et la qualité des services dispensés.

Un référentiel a été élaboré dans le but de faciliter l'analyse des situations, de proposer des actions pertinentes, et d'évaluer les stratégies et projets mis en œuvre.

2.1 Référentiel sur l'attractivité et la fidélisation

L'attractivité et la fidélisation sont des problématiques avérées dans le milieu hospitalier, en tension depuis une trentaine d'années et plus particulièrement les personnels soignants. Les constats partagés concernant le système de santé se multiplient, soulignant des tensions importantes. Ces observations touchent à la sécurité et à la qualité des prestations, aux niveaux d'exigences réglementaires et normatives imposées par les usagers. Des préoccupations s'étendent également au coût de la performance, aux conditions de travail, à l'adéquation entre les besoins et les ressources, notamment en termes de nombre de professionnels et de compétences disponibles. D'autres facteurs tels que l'efficacité et la concurrence entre les structures et les pays ajoutent des complexités.

Face à ces défis, il devient impératif de mettre en œuvre des actions visant à apporter des solutions concrètes et à anticiper les évolutions futures du système de santé. Cela nécessite une approche proactive et collaborative pour relever ces enjeux cruciaux et assurer **un fonctionnement plus efficace**, tout en maintenant la qualité des soins et la satisfaction des usagers.

Les défis liés à la **gestion des ressources humaines** dans le secteur de la santé, en particulier en ce qui concerne **l'attractivité et la fidélisation** du personnel infirmier, ont conduit à **l'élaboration d'un référentiel**. Ce dernier vise à analyser les situations, proposer des actions, et évaluer les stratégies et projets en place. Plusieurs études ont été réalisées pour objectiver les constats et comprendre leurs impacts sur les professionnels, les usagers, les structures, les organisations et le système de santé.

Ces recherches se penchent sur divers aspects tels que les conditions de travail, les pathologies liées aux modalités d'exercice professionnel, l'absentéisme, le turn-over du personnel, ainsi que les facteurs démographiques. Une attention particulière est accordée à la pertinence de l'environnement professionnel. Parmi les initiatives, les travaux regroupés sous le terme de "**magnet Hospital**" (hôpitaux magnétiques ou aimants) sont mis en avant.

D'autres études explorent les liens entre les politiques publiques de santé des populations et les besoins en professionnels, en mettant l'accent sur la profession infirmière. Ces analyses approfondies contribuent à dégager des pistes d'action significatives pour relever les défis persistants dans le domaine des ressources humaines en santé.

Le conseil international des infirmières¹⁸ (CII) a caractérisé un environnement favorable à la profession comme étant : « *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 ; 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 décentes 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* ».

Adoptant une perspective pragmatique et opérationnelle pour les utilisateurs du référentiel, voici **six domaines** d'attractivité et de fidélisation à considérer :

- Le **recrutement** et l'**accueil** de qualité **des professionnels**, englobe divers enjeux, tels que la disponibilité des informations pratiques, la promotion d'une image positive du territoire pour accroître son attrait, et la création d'opportunités de rencontres afin de favoriser le renouvellement des liens sociaux.
- **Des conditions de Travail Optimal** en mettant en place des conditions de travail favorables et en veillant à la charge de travail ; aux horaires adaptés, et à un environnement propice au bien-être des professionnels.
- **Le développement Professionnel** en offrant des opportunités de formation continue, grâce à la valorisation des **compétences**, et des perspectives de carrière claires pour soutenir l'épanouissement professionnel, en vue d'une **évolution professionnelle**.
- **Une reconnaissance et Valorisation** permettant de mettre en œuvre des mécanismes de reconnaissance réguliers, incluant des retours positifs, des récompenses, et des programmes d'appréciation pour valoriser le travail des professionnels de la santé.
- **Un équilibre Travail-Vie Personnelle**, proposer des politiques qui favorisent l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle, avec des horaires flexibles, des congés adaptés, et des programmes de bien-être.
- **Un environnement de Travail Positif**, en favorisant une culture d'équipe solide, une communication transparente, un management participatif et des initiatives visant à renforcer le moral des employés. Le management participatif et la dynamique d'établissement.

¹⁸ Conseil international des infirmières. Environnements favorables à la pratique : qualité de vie au travail = qualité de soins. Journée internationale de l'infirmière, 12 mai 2017. Consulté le 14/01/2024.

- o **Une participation à la Prise de Décision** qui Implique les professionnels de la santé dans le processus décisionnel de l'établissement, en recueillant leurs avis et en favorisant une collaboration active, afin de renforcer leur engagement envers l'organisation.

Ces domaines, axés sur des aspects concrets et pratiques, visent à maximiser l'attractivité et la fidélisation des personnels de santé dans un contexte opérationnel.

L'intérêt et l'impact du **référentiel** sont significatifs, particulièrement en ce qui concerne les enjeux liés à l'attractivité et à la fidélisation. Cela concerne non seulement les personnels soignants et les institutions, mais également les collectivités locales et territoriales. **Le référentiel se positionne comme un outil** précieux à disposition des acteurs du système de santé.

Il peut être intégré parmi les indicateurs de gestion d'un établissement, contribuant ainsi au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Les préoccupations du directeur des soins et du directeur des ressources humaines relèvent d'une politique d'établissement, dont la mise en œuvre est confiée à divers acteurs en fonction de leurs missions respectives.

Pour conclure...

Les personnels soignants doivent évoluer dans un environnement de travail agréable. La QVCT est étroitement liée à la qualité de soin dans l'environnement de soins adéquat. Ces deux notions sont intimement connectées et contribuent de manière significative à l'offre et à la qualité des soins. Il est impératif de créer des conditions de travail adéquates afin d'attirer des personnels soignants compétents, bénéficiant ainsi au bien-être de nos usagers.

La sécurité, la qualité et la pertinence occupent une place centrale dans le processus de prise en charge et reposent sur les compétences à la fois individuelles et collectives des professionnels de la santé.

La gestion des talents est un levier crucial d'attraction et une assurance de fidélisation des talents. Reconnaître les compétences exceptionnelles, les valoriser et les accompagner non seulement bénéficie à la performance de l'établissement, mais aussi au bien-être du professionnel de la santé et, en fin de compte, à la qualité des soins dispensés aux usagers.

2.2. La gestion des talents

La gestion des talents constitue un moyen d'accroître l'attrait d'une organisation et garantit la fidélisation des collaborateurs. C'est une notion relativement récente, venant compléter l'approche basée sur les compétences, en recentrant la stratégie managériale sur chaque individu. L'objectif principal est de concilier les besoins des usagers avec les attentes des professionnels. La mise en valeur et l'accompagnement des parcours individuels se révèlent être des leviers essentiels d'attrait et de fidélisation, s'inscrivant dans une démarche institutionnelle soutenue par l'encadrement.

2.2.1 Définition :

Le talent, selon F. DAVY, est un moyen de réconcilier les salariés à la recherche de sens, et l'épanouissement à travers leur activité professionnelle ; les entreprises ont développé la gestion de talents : « *susceptible de réconcilier court et long termes, performance et développement humain¹⁹* », talent qui se définit comme une : « *aptitude, capacité particulière, habileté, naturelle ou acquise, pour réussir en société et dans une activité donnée²⁰* ».

2.2.2 L'émergence...

Les **référentiels de compétences** se sont généralisés, et la notion de **talent** a émergé dans les années 1990. Dans un contexte de changements constants et d'évolution du travail, attirer et fidéliser les professionnels de la santé représente un défi majeur pour les établissements cherchant à créer de la valeur. Il est crucial d'identifier les talents au sein des équipes soignantes et de les valoriser. Cependant, la **performance** d'une organisation ne repose pas exclusivement sur quelques individus : « *les organisations auraient à obtenir le meilleur de tous les individus plutôt que les meilleurs individus²¹* ». Le talent, envisagé comme synonyme de haut potentiel, doit être reconnu à tous les niveaux de l'organisation, à condition qu'il contribue à l'amélioration de la performance globale.

2.2.3 Accompagnement des talents

La gestion des talents commence avant même le processus de **recrutement**. Lors de l'entretien d'embauche, l'objectif est d'identifier les talents du nouveau collaborateur. La posture managériale doit s'inscrire dans cette dynamique en promouvant au quotidien une approche personnalisée. Cela implique de créer les conditions propices à l'épanouissement du talent recruté, en favorisant notamment l'autonomie.

La gestion des talents offre à l'établissement de santé la possibilité d'identifier chaque individu au sein de la collectivité, de le positionner au centre de la **stratégie institutionnelle**, et d'**investir** dans ses compétences actuelles et futures.

¹⁹ DAVY F. Manager les talents : l'homme au cœur de la stratégie de l'entreprise de l'entreprise. Personnel 2010 ;(509) :44-68.

²⁰ Centre national des ressources textuelles et lexicales. Talent.www.cnrtl.fr/définition/talent. Consulté le 14/01/2024.

²¹ PFEFFER J. Fighting the war for talent is hazardous to your organization's health. Organ Dyn 2001 ;(1687) :1-24.

Elle va au-delà en proposant un **accompagnement** individualisé approfondi pour les professionnels de santé, plaçant ainsi la **reconnaissance** au cœur du processus d'accompagnement : « *l'approche socio-économique des ressources humaines [...] vise à créer un lien entre l'employeur et l'employé qui s'appuie sur un engagement partagé au service du développement d'une communauté d'intérêt et qui dépasse le seul aspect contractuel de la relation de travail* ²²».

À travers la gestion des talents, l'établissement de santé établit un lien significatif avec les professionnels de la santé. L'objectif est de faire prendre conscience à chaque personne de sa valeur ajoutée au sein de l'établissement, en lui procurant un sentiment fort d'appartenance et de motivation.

En tant que Cadre supérieure de Santé en devenir, la gestion des talents impliquera également la mobilisation en fonction des **compétences** pour stimuler la curiosité, susciter l'envie de se perfectionner et de progresser. L'objectif est de maintenir la **motivation**, prévenir la lassitude, et de valoriser l'engagement du talent en lui offrant des opportunités de développement.

La gestion des parcours de formation fera partie intégrante de mes responsabilités. La **gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** (GPEC) vise à faciliter le développement professionnel des collaborateurs de l'entreprise en prenant en considération les perspectives d'évolution des métiers.

Je serai attentive à éviter le risque de recruter des individus aux profils trop similaires. La GPEC permet d'identifier les compétences requises, mais le talent est un concept plus subjectif. Il est également essentiel de prévenir la survalorisation individuelle. En tant que cadre supérieure de santé, accompagner les cadres de santé par le biais du codéveloppement, basé sur le partage d'expériences, représente un outil significatif pour valoriser chaque personne en tant que ressource pour l'équipe et, par conséquent, pour les usagers.

En conclusion...

La gestion des talents est un outil managérial essentiel favorisant l'attractivité et la fidélisation des professionnels de la santé. Un accompagnement approprié par les cadres de santé de proximité, dont j'aurai la responsabilité, contribuera à améliorer la qualité de vie au travail, accroîtra la motivation et favorisera l'épanouissement des collaborateurs.

La collaboration entre des générations différentes au sein d'un même établissement nécessite une gestion d'équipe efficace et une adaptation du management en fonction des attentes spécifiques de chaque génération.

²² COUTURIER F. Sociologie de la gestion des talents. L'expansion Management Review 2006 ;(123) :30-6.

2.3 Le management générationnel

Les mutations contemporaines tant dans le domaine hospitalier que dans la société en général révèlent une évolution simultanée. Cette transformation engendre une nouvelle approche, abolissant les frontières entre l'hôpital et la société. L'objectif principal est d'améliorer les conditions de travail, avec l'émergence d'une génération Y et Z pleinement en phase avec ces changements profonds des valeurs traditionnelles hospitalières telles que la hiérarchie, l'autorité et le pouvoir.

2.3.1 Définition :

Plusieurs définitions ont été données par les sociologues.

D'après Karl MANNHEIM : « *un ensemble de personnes ayant à peu près le même âge et partageant un critère d'identification sociale résidant dans des expériences historiques communes entraînant une vision partagée du monde* ²³ ». Marc DEVRIESE, dans une approche sociologique de la génération, définit la génération comme : « *l'analyse du parcours de vie, de la constitution et du rôle des groupes d'âges, de la modification des comportements et des différenciations qui en résultent. Il s'agit d'une sociologie de l'âge, des âges de la vie et de l'époque. Les personnes appartenant à une génération identique vivent simultanément les événements historiques et les avancées socio-culturelles, se créant ainsi une base référentielle commune. Et de ce fait, ils vont construire leur représentation de la société et leurs attentes en fonction des différentes sphères de leur vie et notamment de la sphère professionnelle* ²⁴ ».

Aujourd'hui, les relations professionnelles sont basées sur des contrats de type « **gagnant-gagnant** », où l'individu prévaut sur le groupe. La mixité générationnelle au travail est devenue une réalité constante, favorisant la cohabitation des générations pour garantir la qualité et l'exécution des prestations de soins. L'idée de l'hôpital magnétique, attirant toutes les générations, émerge comme une réponse potentielle au défi majeur de l'attractivité des professionnels de la santé, en particulier les infirmiers, dans un secteur en crise depuis plusieurs décennies.

L'approche du **Magnet Hospital** repose sur la réorientation vers le cœur des soins, la **valorisation** du travail collaboratif, l'esprit d'équipe, et la recherche d'un **équilibre** entre vie professionnelle et personnelle. Le défi actuel consiste à manager efficacement ces différentes **générations**, en intégrant leurs spécificités pour garantir la qualité des soins et le bien-être au travail.

La population active est constituée d'un ensemble de générations qui se succèdent, et le terme « génération » est actuellement très répandu dans tous les médias.

L'**onboarding** représente une réponse essentielle dans le **processus d'intégration** d'un nouveau soignant à l'hôpital. Ces initiatives des ressources humaines (RH) fournissent à la personne récemment recrutée une chance de s'adapter et simplifient sa transition vers son nouveau rôle.

²³ Mannheim K. Le problème des générations. Paris : Nathan ; 1990.

²⁴ Devriese M. Vingtième siècle. Revue d'histoire 1999 ;22 :11-6.

L'**onboarding** génère une image positive et renforce la motivation ainsi que le sentiment d'appartenance au sein de l'établissement. Dans ce processus, les membres plus expérimentés jouent un rôle central en guidant et en transmettant leurs connaissances aux nouveaux arrivants, favorisant ainsi la transmission des savoirs au sein de l'équipe.

Comment nos établissements de santé peuvent-ils s'adapter et équilibrer les attentes au sein de cette diversité générationnelle tout en maintenant leur performance ?

Les établissements doivent prendre en compte cette mosaïque sociétale et générationnelle. Il s'agit d'adapter un onboarding selon les générations. Ainsi, la question se pose : « *à génération différente, management différent ?* ».

Quatre générations se croisent et doivent travailler ensemble.

2.3.2. Génération des baby-boomers

Les baby-boomers, nés après 1944, constituent une génération qui exprime pleinement son attachement à l'établissement de santé. Ils perçoivent l'emploi comme une opportunité et considèrent leur entrée dans une institution comme un engagement quasiment à vie.

2.3.3. Génération X

La génération X, née entre 1965 et 1980, a traversé d'importantes **mutations sociales** et évolutions technologiques de la naissance du minitel jusqu'à l'avènement d'internet. Cette génération est fortement **investie dans son métier** et recherche activement une reconnaissance, considérant que l'institution a une dette d'estime envers elle. Les membres de la génération X ont un besoin marqué de reconnaissance institutionnelle.

2.3.4. Génération Y

La génération Y, née au début des années 1980, entre 1980 et 1995, est souvent qualifiée de « **sans attache** ». Elle est décrite comme une génération **virtuelle**, également appelée **E-génération**, en raison de sa forte connexion numérique, de son orientation vers les réseaux et les communautés.

L'émergence de la génération Y est associée à l'avènement des écouteurs MP3 et des téléphones mobiles, symbolisant leur immersion dans les nouvelles technologies et les modes de communication, avec une omniprésence d'internet.

Les membres de la génération Y accordent une priorité significative à leur épanouissement personnel et à la quête de sens. Ils recherchent un **équilibre entre vie professionnelle et vie privée**, ayant grandi dans un monde caractérisé par l'instabilité, ce qui a engendré une certaine fragilité. Bien que dotés d'une forte capacité d'autonomie, leur engagement collectif est souvent perçu comme moins prononcé. Ils aspirent à obtenir rapidement ce qu'ils désirent.

Leur objectif est de demeurer constamment engagés dans une dynamique d'apprentissage et de création de nouveaux processus ou organisations : « *si je n'apprends plus rien ou si je m'ennuie...je pars* ». L'encadrement devra canaliser et exploiter, au profit de la collectivité, leur volonté d'apprendre et de progresser.

2.3.5 Génération Z

La génération Z, née après 1995, se caractérise par son ouverture sur le monde. Elle adopte une approche contestataire mais orientée vers **la négociation**. À la différence de la génération Y, ses membres sont nés et ont grandi avec internet, ce qui les rend souvent hypersensibles aux enjeux économiques, géopolitiques et environnementaux qui les entourent. Ils représentent la génération du « **pourquoi** » ou du « **oui, mais** ». La génération Z se montre motivée et participative lorsqu'elle est impliquée en tant que co-acteur dans une démarche, et elle se distingue par sa grande créativité et son enthousiasme.

Ainsi, il est facile d'établir un lien entre l'émergence des différentes générations et les changements structurels survenus dans le monde hospitalier. Les générations Y et Z s'inscrivent parfaitement dans l'ère de la contractualisation et montrent un fort engagement dans les projets d'établissement.

En conclusion...

Le management générationnel peut être résumé par l'utilisation de leviers créateurs de liens et de performance. Cela implique de donner du sens, d'impliquer les équipes, de développer les synergies, et de faire preuve de souplesse et de confiance. Parallèlement, l'hôpital a connu des évolutions générationnelles au cours des trente dernières années, notamment avec l'introduction de la gestion financière, la tarification à l'activité (T2A) et la loi Hôpital, patient, santé et territoire (HPST) marquée par l'arrivée du contrat de pôle.

2.4 La communication

Dans le contexte actuel marqué par des défis de recrutement et de fidélisation du personnel, les établissements hospitaliers doivent déployer des efforts pour attirer et maintenir leur personnel. Dans un environnement contraignant, la communication émerge comme un **levier** efficace, pourvu qu'elle repose sur un message clair axé sur les valeurs.

J'ai décidé d'approfondir la communication dans ma gestion de projet, car c'est un élément crucial de ma vision managériale. Au sein du Groupe Hospitalier Nord Essonne (GHNE), nous valorisons cette "**communication corporate**" pour préserver l'image et la réputation de l'établissement.

2.5 L'attractivité

La crise de la Covid-19 a permis de révéler les difficultés qu'éprouvent les établissements publics de santé, soumis depuis plusieurs années aux difficultés matérielles et humaines. La pénurie de personnels de santé est une problématique majeure et globale : depuis plusieurs années, les départs en retraite ne sont pas remplacés. En 2020, le gouvernement a mis en place des actions de valorisations des personnels de santé par la Ségur de la Santé²⁵ ; il s'agit de faire de la Gestion Prévisionnelle de l'Emploi et des Compétence une priorité.

2.5.1 Définition

L'attractivité est considérée comme étant l'expression de la réussite du processus de recrutement et sa capacité à attirer des nouveaux professionnels dans la relation d'emploi.

D'après la définition du dictionnaire Larousse, l'attractivité est un : « *caractère de ce qui est attractif*²⁶ ».

Attirer de nouveaux talents m'amène à évoquer :

Une communication externe positive permet de développer une image favorable pour l'institution à travers une communication externe transparente, mettant en avant les avantages professionnels, la qualité des soins, et les opportunités de carrière.

Des avantages et avancées technologiques qui mettent en évidence les bénéfices associés aux nouvelles technologies, aux équipements médicaux de pointe et aux approches innovantes, afin d'attirer des professionnels motivés par la modernité et l'excellence.

Une cohérence avec les valeurs personnelles en mettant en évidence la cohérence entre les valeurs de l'institution et celles des candidats potentiels, montrant ainsi que l'établissement partage les mêmes principes éthiques et professionnels.

La stratégie globale à envisager dans mon management est de maintenir :

- **Écoute active** : Recueillir les retours des soignants actuels et potentiels pour comprendre leurs besoins, leurs attentes, et adapter la stratégie de fidélisation et d'attractivité en conséquence.
- **Flexibilité et adaptabilité** : Être capable de s'adapter aux évolutions du secteur de la santé, aux nouvelles tendances professionnelles et aux attentes changeantes des soignants.
- **Investissement dans le Bien-être** : Reconnaître l'importance du bien-être des soignants en investissant dans des programmes de santé mentale, des services de soutien, et des initiatives visant à réduire le stress professionnel.

²⁵ Ségur de la Santé : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/article/segur-de-la-sante-les-conclusions>. Consulté le 21/01/2024.

²⁶ Larousse, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attractivite/C3%A9/6303>. Consulté le 08/02/2024.

2.6 La fidélisation et pérennisation

À la suite de diverses lectures et recherches portant sur la fidélisation, j'ai observé que ce concept est principalement associé au domaine commercial, désignant ainsi les clients fidèles. La fidélisation peut se définir de plusieurs manières...

2.6.1 Définition

La fidélisation, terme découlant d'une stratégie marketing, émerge d'une réflexion sur les aspects distinctifs d'une institution. Des défis mondiaux tels que le vieillissement de la population et la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 engendrent une demande constante de recrutement de professionnels de la santé.

D'après la définition du dictionnaire Larousse, la fidélisation : « *S'attacher durablement une clientèle, un public, par une politique appropriée (informations, prix ou services préférentiels, etc²⁷ .) ».*

Fidélisation des Soignants...

On considère qu'une personne est fidèle lorsqu'elle contribue à la performance de l'entreprise et n'envisage pas de chercher un autre emploi en dehors de son établissement de santé. La gestion du recrutement et de la fidélisation dans les hôpitaux revêt une importance stratégique. Dans un secteur qui requiert des qualités humaines, sociales et relationnelles, le recrutement de personnes compétentes, partageant les valeurs professionnelles nécessaires, favorise la création de conditions de travail optimales.

D'autres éléments contribuent à fidéliser les personnels soignants :

Les conditions de travail favorables et optimales, en créant un environnement de travail adaptées, avec un équilibre vie professionnelle-vie personnelle, et des horaires raisonnables.

Le développement professionnel offre des opportunités de formation continue, des programmes de perfectionnement, et des perspectives d'évolution de carrière pour montrer un engagement envers le développement professionnel des soignants.

La communication et une reconnaissance permettent de mettre en place des mécanismes de communication interne efficaces, favoriser le dialogue, et instaurer des systèmes de reconnaissance régulière pour valoriser les contributions individuelles et collectives.

Lorsqu'une personne contribue efficacement à la performance tout en manifestant une moindre propension à chercher un emploi en dehors de l'organisation, elle est généralement considérée comme loyale. Ainsi, la fidélité est souvent opposée au phénomène de rotation du personnel, bien que ses origines soient diverses.

²⁷ Définition selon Larousse, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fid%C3%A9liser>. Consulté le 07/02/2024.

Le processus de fidélisation commence dès l'**accueil** des nouveaux soignants arrivant à l'hôpital, visant à assurer leur intégration. L'institution investit dans la formation des soignants pour valoriser leurs compétences.

Un **accueil de qualité** renvoie une image positive aux soignants qui, en partageant leurs conditions de travail satisfaisantes avec leur entourage, contribuent à attirer de nouvelles candidatures.

En conclusion...

La fidélisation est un processus global qui implique plusieurs actions et la mise en place de divers dispositifs. Il ne s'agit pas simplement d'un programme isolé, mais d'une série d'étapes allant de l'attraction et de l'accueil jusqu'au processus de fidélisation proprement dit.

2.6.2 La marque employeur

Par définition...

La marque employeur peut être décrite comme la perception qu'ont les individus, qu'ils soient employés actuels, candidats potentiels ou le grand public, de la réputation de l'entreprise. En d'autres termes, elle englobe à la fois l'image interne et externe de l'entreprise. Dans une perspective plus étendue, la marque employeur implique une capacité à attirer efficacement des talents sur le marché de l'emploi.

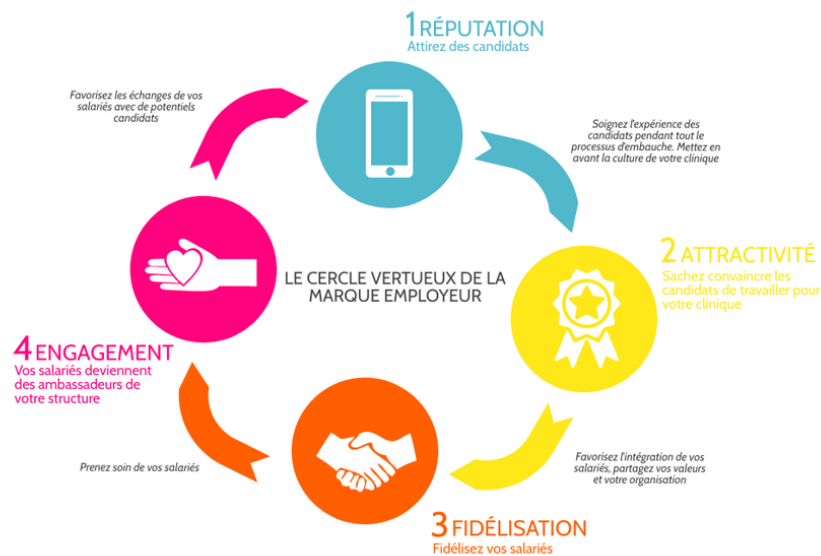


Figure 8 : Marque employeur.

Source : https://www.agnes-duroni.com/definition_marque_employeur/.

L'origine de ce terme, largement utilisé dans le secteur privé, remonte aux États-Unis autour de l'année 1990. Son intégration croissante dans le domaine des ressources humaines s'est alignée avec la digitalisation du processus de recrutement.

Cette évolution a introduit une nouvelle dimension dans la réputation des entreprises, affectant non seulement la perception des clients, mais également celle des candidats.

Aujourd'hui, ces deux aspects sont étroitement liés, exigeant une approche holistique axée sur la satisfaction et l'engagement des collaborateurs, ainsi que sur l'image projetée à l'extérieur, principalement par les candidats.

Il est crucial de souligner que la marque employeur ne doit pas être simplement cosmétique. Elle doit, au contraire, être ancrée dans la **réalité quotidienne** de l'entreprise et refléter les conditions de travail effectives offertes à ses collaborateurs.

La marque employeur vise à accroître l'attrait d'une entreprise tant pour ses clients que pour ses employés existants, tout en visant à séduire de futurs talents. Elle cherche à promouvoir une image de marque positive et à communiquer les valeurs de l'entreprise aussi bien en interne qu'en externe.

Les composants essentiels de la marque employeur comprennent :

- Les valeurs fondamentales et la culture d'entreprise,
- La vision à long terme de l'entreprise,
- Les politiques de ressources humaines englobant le recrutement, l'accompagnement professionnel, les possibilités d'évolution, et les avantages salariaux,
- L'organisation et les modes de gestion, incluant des aspects tels que le télétravail,
- L'environnement de travail, englobant les locaux et les services supplémentaires offerts aux employés,
- La réputation en ligne, également connue sous le nom d'e-réputation.

GHNE : notre marque employeur...

Au sein du GHNE, nous nous attachons à maintenir une réputation solide et une notoriété grâce à la qualité des soins prodigués à nos patients et à leurs retours positifs issus des enquêtes de satisfaction.

Cependant, depuis la pandémie de la COVID-19, le personnel hospitalier exprime des préoccupations quant au maintien des valeurs qui les motivent à poursuivre leur travail, ainsi qu'à un sentiment de dévalorisation et de manque de communication ascendante.

D'après mes observations lors d'une enquête informelle auprès du personnel hospitalier, cette perception négative a commencé à émerger bien avant la pandémie.

Le GHNE est réputé être l'établissement hospitalier le plus endetté d'Île-de-France. En 2018, un Plan de retour à l'équilibre financier²⁸ (PREF) a été mis en place pour remédier au déficit structurel de l'hôpital.

Enfin, le GHNE s'engage dans l'innovation, comme en témoigne la récente refonte de son logo en janvier 2024, avec un nouveau symbole et un changement de couleur.

En résumé...

La marque employeur est un ensemble dynamique de facteurs qui contribuent à forger une image positive de l'entreprise, à fidéliser les employés existants et à attirer de nouveaux talents, tout en renforçant sa crédibilité et sa réputation sur le marché.

La marque employeur contribue également à la rétention des talents, limitant ainsi le turnover. Lorsque les conditions de travail sont excellentes, voire supérieures à la norme, et qu'elles sont assorties d'avantages quotidiens allant au-delà de la rémunération financière, il devient plus aisé de fidéliser les collaborateurs de valeur.

Toutefois, il est important de noter que la seule présence d'une marque employeur n'est pas toujours suffisante pour attirer et retenir le personnel soignant dans le secteur de la santé. X. MARCHAND²⁹ propose d'examiner les statistiques de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques³⁰ (DREES).

Les dernières datant de 2016. Il y souligne que le problème d'attractivité est étroitement lié à la démographie environnante de l'établissement.

L'attrait d'un établissement ne se limite pas au processus de recrutement. Il nécessite des efforts internes visant à **mettre en valeur** la contribution des ressources humaines à la **performance** globale de l'établissement. À long terme, cette valorisation implique particulièrement la mise en œuvre efficace d'une gestion proactive des talents. Au jour le jour, elle implique de mettre en lumière la qualité du travail accompli par les collaborateurs. L'émergence du concept de **l'hôpital magnétique** reflète une innovation centrée sur la qualité de vie et les conditions de travail des personnels soignants.

²⁸ Rapport d'observation définitives du GHNE en 2018 : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-03/IDR2023-54.pdf>
Consulté le 19/03/2024.

²⁹ Xavier MARCHAND, Consultant senior chez Didaction Conseil. Intervenant en Master II à ESM.

³⁰https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/2016_RapportActivite-DREES.pdf. Consulté le 12/01/2024.

2.6.3 Le concept du « Magnet Hospital »

Petite histoire...

Dès le début des années 1980, aux Etats-Unis, plusieurs hôpitaux se retrouvent face à un problème majeur d'absentéisme et de roulement élevé des infirmiers³¹. Un seuil critique a été atteint sur la pénurie des personnels soignants, plus particulièrement infirmiers, et ce problème affecte plusieurs établissements. Une étude faite par des chercheurs américains aboutit au constat que le problème de manque d'effectif dans les hôpitaux était lié à un taux de roulement très élevé.

Cependant, malgré les difficultés rencontrées par certains établissements, d'autres réussissent à embaucher et fidéliser leur personnel. Mc Clure et Hinshaw, chercheurs américains, ont voulu en 2002 comprendre ce phénomène.

Les recherches ont abouti à l'élaboration d'un programme nommé le « **Magnet Recognition Program** » permettant l'amélioration des conditions de travail, ainsi qu'un impact positif sur la qualité des soins, la performance et les compétences managériales. L'encadrement joue un rôle essentiel dans le Magnet Hospital en favorisant le leadership transformationnel.

Aboutir à une gestion efficiente...

Un seuil critique a donc été atteint, signe de dysfonctionnement qui constitue un indicateur de non ou mauvaise qualité. Cependant, certains hôpitaux semblent être épargnés par cette situation de crise. Ils arrivent à recruter et fidéliser leur personnel soignant.

Parallèlement, cette période est traversée par une réforme de santé dans les hôpitaux américains, avec l'introduction de la gestion financière avec « les *Diagnosis related groups (DRG)* », qui correspondent à la tarification à l'acte (T2A) en France. Une gestion efficiente des lits est compromise : « *La pression pour une gestion efficiente des lits des hôpitaux, particulièrement leurs durées de séjour, s'est accentuée. Or, un fort roulement de personnel handicape un fonctionnement optimal et influe négativement sur les durées de séjour* ³² ».

En effet, augmentation du taux de roulement a des **conséquences** sur les coûts induits par le recrutement et aux agences, mais également sur le coût de la formation liées à l'intégration des nouveaux agents, notamment une baisse productivité du personnel en poste. S'ajoutent des conséquences sur la gestion financière, et sur le travail des personnels de santé qui sont amenés à adopter le **présentisme** lorsque la suite est impossible, avec un impact négatif sur la qualité de soins prodiguée aux patients ; par ailleurs, cette situation de faible recrutement accroît la pression et le stress des infirmiers en place.

La question est de comprendre : comment certains hôpitaux arrivent-ils à recruter pendant cette période de pénurie et fidélisent leur personnel ?

³¹ McClure ML, Poulin MA, Sovie MD, Wandelt MA. Magnet hospitals attraction and retention of Professional nurses. Kansas City Missouri : American nurses' association, Task force on nursing practice in hospitals ; 1983.

³² Gélinas L, Bohlen C. The business case for retention. Clinical Systems Management 2002 :14-22.

Une étude américaine énumère **huit conditions**³³ essentielles pour qu'un hôpital soit considéré magnétique :

- Un hôpital favorisant l'**autonomie** et le dynamisme des professionnels, principalement les infirmiers.
- Un hôpital qui fournit un support par des appareils administratifs dans divers domaines tels que la sécurité.
- Une ambiance conviviale et une bonne collaboration entre l'équipe médicale et paramédicale.
- La présence d'un **leadership** infirmier favorisant l'autonomie des soignants et une **valorisation** professionnelle par les formations pour monter en compétence. Les personnels se sentent respectés et en confiance.
- L'adéquation sur le **ratio de personnel** est très importante dans les hôpitaux magnétiques, qui affiche un taux d'effectifs élevés et rencontre moins de problèmes de recrutement.
- Centraliser l'attention et focalisation vers les patients.
- La recherche de la meilleure **qualité des soins** pour les usagers avec une réduction des durées de séjour. Les personnels soignants ont également besoin d'une **qualité de vie et des conditions de travail** et un système de santé **efficace**. L'objectif est de satisfaire les usagers et les personnels de santé, plus précisément les infirmiers.

Les conditions énumérées sont regroupées dans cinq leviers « magnétiques » centrés sur les principes fondamentaux de l'autonomie des professionnels infirmiers, une collaboration interprofessionnelle harmonieuse et la valorisation des professionnels soignants que sont :

- Le leadership transformationnel, qui amène ses collaborateurs à élargir leurs horizons et trouver du sens au travail ;
- L'empowerment structurel, est un facteur principal de la réussite par le fait d'avoir une équipe autonome qui s'autogère ;
- Les pratiques professionnelles exemplaires ;
- La création de nouvelles connaissances, d'innovation et perfectionnement ;
- Des résultats empiriques obtenus.

Face à la pénurie d'infirmiers, et à l'augmentation du **turn-over** des soignants, l'hôpital adopte un modèle aimant, dit « magnétique », qui favorise le travail en équipe et rassemble les **compétences** relationnelles et individuelles. Il fait évoluer son personnel soignant vers une montée en compétence et l'acquisition de nouvelles aptitudes pour exercer au mieux ses missions.

Ce modèle **innovant** répond à la pénurie, au turn-over et au désinvestissement auquel nous faisons face. Le concept du « Magnet hospitals » a bien fonctionné aux Etats-Unis, où il a été mis en place en 1980, puis au Canada et en Belgique avec un développement du projet **ARIQ** (Attractivité, Rétention, Implication des infirmiers et Qualité des soins). Ce modèle ayant fait ses preuves en Belgique a été répliqué en France par Anne-Marie PRONOST³⁴, à la clinique Pasteur, à Toulouse.

³³ Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F et al. Nurse turnover : à literature review. Int J Nur Stud 2005 ;43 :237-63.

³⁴ Anne-Marie Pronost Directrice adjointe de la clinique Pasteur, à Toulouse, maître de conférences associée à la Toulouse School of Management (TSM), Toulouse 1.

Ce projet favorise l'**autonomie** des infirmiers, par un environnement favorable et une bonne collaboration entre les médecins et les infirmiers.

Ainsi, la **compétence** est une notion essentielle pour la **valorisation** du personnel soignant, participe à la **motivation** du personnel et à améliorer la **qualité de vie et conditions de travail**. Ces notions sont étroitement liées.

La **compétence** a été définie dans plusieurs ouvrages et par plusieurs auteurs. Ainsi le dictionnaire Larousse³⁵ définit la compétence comme la capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger. Et pour Jacques TARDIF³⁶, les compétences sont des actions qui s'opposent aux savoir et sont liées à la maîtrise du savoir. Être compétent c'est développer : le **savoir, savoir-faire** ou **savoir-agir** et le **savoir-être**. Nous sommes compétents lorsque cette affirmation est confirmée par nos tiers.

D'après Guy LE BOTERF, **être compétent** : « *c'est être capable d'agir et de réussir dans les diverses situations professionnelles qui peuvent se présenter dans un métier ou un emploi. Cela suppose que le professionnel concerné sache choisir et mettre en œuvre des pratiques professionnelles pertinentes et efficaces. La notion de pratique professionnelle est ici essentielle*³⁷ ».

Avoir des compétences c'est : « *avoir des ressources pour agir avec compétence*³⁸ ».

Selon Guy LE BOTERF, la compétence : « *se reconnaît à sa capacité à gérer efficacement un ensemble de situations professionnelles. Pour cela, il devra savoir combiner et mobiliser plusieurs compétences ou ressources*³⁹ ».

La compétence permet d'améliorer la performance individuelle ; les compétences regroupées aboutissent à la performance collective. Le manager se doit être **innovant** pour améliorer la qualité de vie et les conditions de travail des soignants.

Par ailleurs, la **motivation** ne peut exister sans la recherche d'une meilleure **qualité de vie et conditions de travail**. L'effet inverse crée une démotivation et un désintérêt.

Enfin...

Un hôpital est dit « **Magnétique** » pour les soignants et les usagers, par le fait qu'il fait bon y vivre et qu'il est un milieu sécurisé pour se faire soigner.

Cet hôpital répond à la performance et à l'intérêt collectif, dans une démarche participative, en favorisant la **motivation** des personnels soignants et influence leur **qualité de vie au travail**, permettant ainsi une adhésion aux projets d'établissement ou de service. D'après Philippe RODET⁴⁰, la **motivation** est un levier qui contribue à la réussite non seulement de nos collaborateurs mais également à la performance de l'entreprise.

³⁵ Définition de la compétence : www.larousse.fr. Consulté le 07/01/2024.

³⁶ TARDIF J. : <https://www.cairn.info/publications-de-Jacques-Tardif>. Consulté le 07/01/2024.

³⁷ LE BOTERF G., Repenser la compétence, pour dépasser les idées reçues : 15 propositions. Edition Eyrolles, p141. Consulté le 07/01/2024.

³⁸ Entretien avec LE BOTERF G. : <https://www.magrh.reconquete-rh.org/index.php/articles/carrieres/76-leboterf>. Consulté le 07/01/2024.

³⁹ LE BOTERF G. consultant et responsable de ressources humaines. De quel concept avons-nous besoins ? Dossier : Les compétences de l'individuel au collectif, soins cadres, n°41,2002 p20. Consulté le 07/01/2024.

⁴⁰ Rodet P. Médecin urgentiste, l'auteur de « *la bienveillance au travail* », édition Eyrolles, consulté le 15/01/2023.

La QVCT a un impact sur la motivation et se manifeste par la sensation de bien-être au travail. Le style de management participatif favorise une autonomie de travail chez les professionnels soignants.

2.6.4 La qualité de vie et conditions de travail

Le concept de "qualité de vie au travail" trouve son **origine** aux États-Unis à la fin des années soixante lors de conférences parrainées par le ministre du Travail américain et la Fondation Ford (Dolan, Arsenault, 2009). La conclusion tirée de la synthèse de ces conférences est la suivante : Le travail ne se réduit pas à la simple perception d'un salaire ou à l'exécution d'ordres hiérarchiques, mais englobe des notions telles que la participation aux processus décisionnels et l'exécution de tâches résultant d'une réflexion commune.

La succession des réformes depuis trente ans conduit vers une organisation selon les préceptes du **New Public Management**. L'introduction d'outils de gestion dans les établissements publics de santé est responsable de lourdes conséquences sur la QVCT et contribue au stress.

Thierry NOBRE⁴¹ met en exergue une **problématique** qui fait l'objet d'une préoccupation des tutelles, en quête de réponses à une forte demande d'évolution des hôpitaux et à la recherche de la performance.

Le contrôle de gestion comme **outil de la communication** permet d'éclairer les situations que traversent les hôpitaux sur l'instauration de la **tarification à l'activité (T2A)** qui peut avoir des lourdes conséquences dans la gestion budgétaire des hôpitaux.

Ces transformations organisationnelles du système de santé ont des conséquences sur les personnels hospitaliers et favorisent le développement de plusieurs pathologies liées aux **Risques Psychosociaux (RPS)**, signe de dysfonctionnements organisationnels.

L'INRS définit les RPS par la manifestation de symptômes tels que : les troubles de la concentration, du sommeil, une irritabilité, une nervosité et une fatigue excessive.

Les RPS recouvrent l'ensemble des causes qui affectent l'état de santé des salariés : le stress, les violences externes ou internes, et qui se traduisent par un mal-être au travail, un sentiment d'épuisement professionnel, une souffrance mentale ou physique et conduisent au burn-out.

En 2010, lors d'un séminaire, la Haute Autorité de Santé (HAS) a établi un parallèle entre la qualité de vie au travail et la qualité des soins. Au cours de cet échange, Yves CLOT a souligné que le lien entre performance et santé au travail réside dans la qualité du travail et « *la manière dont les personnes peuvent se reconnaître dans ce qu'elles font* ⁴²».

⁴¹ NOBRE Thierry : « L'introduction du contrôle de gestion à l'hôpital public : massive par catalyse réglementaire ou spontanée par capillarité », archives-ouvertes HAL, pp.CD-Rom. Halshs-00594041 ; mai 2004.

⁴² CLOT Y. Titulaire de la chaire de psychologie du travail ; cairn.info : La fonction psychologique du travail 2006, pages 47 à 89. Consulté le 07/01 /2024.

En 2013, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail⁴³ (ANACT) s'est inscrite dans la continuité de la Qualité de Vie au Travail (QVT) en introduisant la notion de Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT). Cette notion englobe les actions visant à concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises. Il définit la QVCT comme étant : « *un compromis équilibré entre les logiques technique, gestionnaire, organisationnelle et sociale qui se construit avant tout à travers une mise en débat de la réalité du travail dans toutes ses dimensions (organisation, contenu, conditions, résultats)* »⁴⁴).

La Haute Autorité de santé (HAS) met en avant un lien entre la QVCT et la qualité des soins. Cette relation très étroitement liée par les restrictions budgétaire qui ont un impact sur le travail, la performance et l'efficacité économique. Les professionnels de santé ayant le sentiment de ne pas fournir du « bon travail ».

Le **leadership** doit agir en tant que catalyseur de cette **qualité de vie au travail** et promouvoir la motivation au sein de l'équipe d'encadrement, qui fera de même auprès des soignants dont elle a la responsabilité.

Enfin, Cadre Supérieure de Santé en devenir, je favoriserai le management bienveillant. Ce style de management converge vers le concept de « **Slow Management** » en accordant une place prépondérante à la créativité et en recentrant l'humain au cœur de l'entreprise, privilégiant l'aspect humain avant la recherche exclusive de performance. En ce sens, il convient de maintenir la bienveillance dans le management, quel que soit votre niveau hiérarchique. Selon Philippe RODET la bienveillance est définie comme : « *le fait de vouloir le bien pour autrui* »⁴⁵.

Même si je me dois d'atteindre des objectifs de performance et de suivre les tableaux de bord de mes services, dont j'aurai la responsabilité, je préserverai les principes fondamentaux du bien-être au travail. D'après Walter HESBEEN : « *La visée du management bienveillant n'est pas de prendre soin du professionnel pour qu'il prenne soin du malade, mais bien de prendre soin du soignant en tant qu'humain qui peut se sentir vivant* »⁴⁶.

Mesure la qualité de vie et conditions de travail...

Il n'existe pas de mesure officielle de la qualité de vie au travail. Cependant, elle peut être évaluée à travers divers **indicateurs** significatifs, tels que le **taux de rotation** du personnel au sein de l'entreprise. Un faible taux de rotation suggère que les employés ne souhaitent pas quitter la société, témoignant ainsi de leur bien-être au sein de l'organisation. Le faible **taux d'absentéisme** est un indicateur d'une bonne qualité de vie et conditions de travail, ainsi que la motivation du personnels soignants et l'image d'un établissement.

⁴³ ANACT 2013 : <https://www.marketplace-ipnass.com/qualite-vie-condition-travail-qvt-qvct>. Consulté le 08/01/2024.

⁴⁴ ANACT/ QVCT : <https://www.anact.fr/la-qvct-de-quoi-parle-t>. Consulté le 08/01/2024.

⁴⁵ RODET P. Médecin urgentiste, l'auteur du Management bienveillant au travail, édition Eyrolles, 2009. Consulté le 01/01 /2024.

⁴⁶ HESBEEN W. Prendre soin à l'hôpital, 2011, p.117. Consulté le 28/12 /2023.

D'après mon enquête, les soignants au sein du GHNE, mettent l'accent sur le bien-être, la sécurité et les possibilités d'évoluer professionnellement. Je n'ai pas pu avoir accès au bilan social et donc évaluer le taux de rotation. Les données ne sont pas exploitables depuis 2019.

Cependant, j'ai élaboré un questionnaire permettant d'évaluer la qualité perçue par les personnels du GHNE. Et un deuxième pour les usagers et leurs familles.

Pour résumer...

Un **Hôpital Magnétique**, où il fait bon vivre avec une qualité de vie et des conditions de travail optimales, où les personnels soignants évoluent professionnellement et acquièrent des nouvelles compétences, qui attire aussi bien les personnels, plus précisément les soignants, mais également les patients par la qualité de la prise en soins. Certains indicateurs peuvent être des indices, tels que le retour des questionnaires de satisfaction des patients, les taux de réclamations auprès de représentant des usagers, le taux des infections de maladies nosocomiales, le taux de déclarations des événements indésirables (FEI)...

Un **tableau de bord** avec les indicateurs qualité, permettra un suivi de la QVCT dans les services sous mon encadrement.

Les **indicateurs** sur taux de l'absentéisme des personnels hospitaliers relatives aux **Risques Psycho-sociaux** (RPS), au **Burn-out**, etc. Sont révélateur d'une bonne ou mauvaise qualité de vie et des conditions au travail. La QVCT en lien avec la qualité de travail fournie et la qualité de soins.

La reconnaissance est un élément central de la QVCT. Le manque de reconnaissance porte atteinte à l'identité des professionnels soignants par le fait d'être atteinte psychologiquement avec un impact sur la productivité qui sera en baisse. Yves CLOT dénonce : « *une meilleure reconnaissance de leur besoin vital de faire un travail de qualité dans lequel ils se reconnaissent*⁴⁷ ».

⁴⁷ Clot, Yves (2010), « Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psychosociaux, Paris : La Découverte ». Consulté le 20/01/2024.

2.7 La reconnaissance

Depuis toujours les personnels de santé sont en quête de **reconnaissance** de l'individu lui-même, de la reconnaissance au travail, de ses résultats et sa finalité ; mais aussi en quête de **sens**, de **valorisation**, de **récompense** de leur travail, alors que la reconnaissance est un facteur clé de la **qualité de vie au travail**. La crise le Covid-19 a montré à la France entière, ainsi qu'au monde entier l'abnégation des personnels soignants, qui ont pris des risques au début de l'apparition de la pandémie à la Covid-19, avec des interrogations importantes et l'absence de connaissance sur son évolution.

Nombreux sont des personnels de santé qui ont choisi de rester malgré l'obligation vaccinale qui suscitait des nombreux questionnements sur ses conséquences à posteriori.

Plus que jamais, les personnels soignants ont besoin de reconnaissance qui peut se manifester sous diverses formes.

Premièrement, le fait de dire « **MERCI** », suivi par les **actions** mis en place par l'établissement par fidéliser ses collaborateurs, par une **valorisation** salariale mis en place par le **Ségur de la santé**, une prime ; la **sécurité** de l'emploi ; des **formations** ; une montée en **compétences**, etc...

La reconnaissance est un l'un des éléments clés de l'attractivité et de la fidélisation des personnels soignants en lien avec la **qualité de vie et les conditions de travail**, et elle impacte directement la **qualité des soins**. Ces concepts sont priorisés dans le model de **l'hôpital magnétique**.

2.7.1 Définitions

Plusieurs auteurs apportent une définition de la reconnaissance, tous centrées sur l'individu et le travail.

- Bourcier et Palobart définissent la reconnaissance comme étant centrée sur celui qui émet des signes de reconnaissance : « *la reconnaissance est la réaction constructive et personnalisée, exprimée à court terme par un individu à la suite d'une action ou d'une attitude, particulière ou globale, qui constitue un effort méritant d'être relevé à ses yeux*⁴⁸ ».
- Brun et Dugas : « *la démonstration sans ambiguïté du fait que nos réalisations, nos pratiques de travail et notre personnel sont appréciés à leur juste valeur*⁴⁹ ».

La reconnaissance semble être le résultat d'une interaction sociale.

⁴⁸ Bourcier, Claude, et Yves Palobart (1997), La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés, Paris, Les Editions d'Organisation, coll. Audit, 195 p. Consulté le 20/01/2024.

⁴⁹ Brun, Jean-Pierre, et Ninon Dugas (2002), La reconnaissance au travail : une pratique riche de sens, Chaire en gestion de la santé et de la sécurité au travail dans les organisations, Université Laval, 2002. Consulté le 20/01/2024.

2.7.2 Origine

Brun et Dugas⁵⁰ mettent en exergue la source du concept de reconnaissance sous quatre courants :

- L'approche éthique qui met en avant le respect et le traitement des individus de façon équitable.
- La conception humaniste, en valorisant l'autonomie et l'influence des personnels soignants à la prise de décision, en priorisant la communication et les relations personnelles.
- L'approche comportementaliste, qui répond à une logique de « *contribution-rétribution* », par le fait d'une sanction de l'employeur sur un jugement de comportement.
- La psychodynamique du travail, relative à la pratique de travail et aux qualités professionnelles, et qui s'intéresse à l'adaptation entre le travail prescrit et réel.

Il existe plusieurs **types** de reconnaissance toujours en lien avec l'individu en tant que personne, je citerai la reconnaissance **existentielle** et la reconnaissance de la **pratique du travail**, l'**investissement** ou les **efforts** ainsi que le résultat du travail.

2.7.3 Les catégories de reconnaissances

Reconnaissance et Valorisation : Centré sur la valorisation de l'individu lui-même sur les plans physique, mental et social. Il convient d'instaurer des mécanismes de reconnaissance formels et informels, reconnaissant les efforts et la contribution des soignants.

Mon **projet managérial** vise à créer un environnement propice à l'intégration, l'attractivité et la fidélisation des soignants, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs de l'Hôpital de Proximité du Groupe Hospitalier Nord-Essonne.

L'intégration de mécanismes de reconnaissance formels et informels constitue un pilier essentiel dans le projet managérial visant à renforcer l'attractivité, la fidélisation, et la pérennité des soignants. La reconnaissance, qu'elle soit exprimée de manière officielle ou informelle, joue un rôle significatif dans le maintien de la motivation, de l'engagement, et du bien-être des professionnels de la santé.

Reconnaissance Formelle, par le fait d'instaurer des mécanismes formels de reconnaissance, tels que des programmes de récompenses, des mentions honorifiques, ou des opportunités de développement professionnel spécifiques ; elle permet de célébrer les réalisations et contributions exceptionnelles des soignants.

Cette reconnaissance officielle va au-delà de simples gratifications financières en affirmant la valeur accordée au travail des soignants, renforçant ainsi leur sentiment de fierté et d'accomplissement.

Reconnaissance Informelle, en parallèle, les mécanismes de reconnaissance informelle jouent un rôle tout aussi crucial. Un simple mot de **remerciement**, une mention positive en réunion, ou la mise en avant des réussites individuelles au sein de l'équipe

⁵⁰ Brun, Jean-Pierre, et Ninon Dugas (2008), « An analysis of employee recognition : Perspectives on human resources practices », The International Journal of Human Resource Management, vol. 19, no 4, avril 2008, 716-730.

contribuent à créer un environnement de travail positif. Ces gestes informels favorisent un climat de confiance, renforcent le lien entre les membres de l'équipe, et sont des facteurs puissants de motivation au quotidien.

La reconnaissance des patients et familles des usagers...

Valorisation des Compétences et de l'Engagement : La reconnaissance ne se limite pas seulement aux réalisations exceptionnelles, mais s'étend également à la valorisation des compétences et de l'engagement au quotidien et se nomme aussi **reconnaissance-accomplissement**. Mettre en avant la contribution quotidienne des soignants, qu'elle soit directement liée aux soins aux patients ou à des initiatives internes, contribue à créer un environnement où chacun se sent compris, valorisé, et encouragé, éprouvant une fierté du travail accompli. Les facteurs de leviers ou de frein à la reconnaissance-accomplissement sont liées aux conditions matérielles et immatérielles de travail en ajoutant les moyens matériels, les moyens humains, la charge de travail, la coordination avec la direction.

Enfin, **la reconnaissance-récompense** : la valorisation des résultats des actions des salariés qui se matérialise par des primes et augmentation salariale et d'autres gratifications.

Le sentiment de reconnaissance provient du **travail réalisé**, puis l'**autonomie** au travail perçu comme signe de **reconnaissance** de leurs **compétences**, en fin la valeur de la personne. Les conditions de travail se voient dégradées en cas forte pression économique avec des objectifs et injonctions paradoxales dans la réduction d'effectifs et matériels. Les personnels se voient instrumentalisés et cela conduit à une perte de sens, à la démotivation, aux RPS et impact sur les usagers (patients) qui constitue la principale source de résonance.

En résumé...

La mise en place de mécanismes de **reconnaissance** formels et informels représente une composante fondamentale de mon projet managérial axé sur l'**épanouissement** des équipes soignantes. Cette approche favorise une culture organisationnelle positive, contribuant ainsi à attirer de nouveaux talents et à fidéliser les professionnels de la santé déjà en poste. La reconnaissance devient ainsi un **levier** puissant pour créer un environnement de travail où chaque soignant se sent non seulement compétent dans son domaine, mais également apprécié et soutenu. Les professionnels de santé lient les conditions de travail au sentiment de reconnaissance.

Le sentiment de reconnaissance selon les professionnels de santé, influe sur la production, la possibilité de faire leur travail correctement, d'avoir du matériel et un effectif au complet. Il faut cependant tenir compte de la vision différente de l'encadrement, de la direction qui sont soumis aux injonctions paradoxales, aux objectifs institutionnels et de la gouvernance. L'introduction du contrôle de gestion hospitalière a pour objectif d'augmenter l'activité en diminuant les dépenses.

D'ailleurs Thierry NOBRE⁵¹ met en exergue une **problématique** qui fait l'objet d'une préoccupation des tutelles, en quête de réponses à une forte demande d'évolution des hôpitaux et à la recherche de la performance. Selon l'auteur, le contrôle de gestion, en tant qu'outil de communication, transmet des informations à travers des indicateurs présentés dans un tableau de bord. Cela permet d'éclairer les situations auxquelles le Groupe Hospitalier Nord-Essonne est confronté suite à l'instauration de la **tarification à l'activité (T2A)**, laquelle peut avoir de lourdes conséquences sur sa gestion budgétaire. Le tableau de bord est un outil de choix qui permet la communication auprès de l'encadrement supérieur et des cadres de santé, favorisant ainsi une communication ascendante et descendante.

Enfin, le **manque de matériel** et des **effectifs** insuffisants entraînent une intensification du travail, détériorent la qualité du travail et de soin procuré aux usagers. On parle du travail « **empêché** ».

2.7.4 La qualité des soins

Concept étroitement lié à la Qualité de vie et des conditions de travail. Comme explicité sur le modèle du « *Magnet Hospital* », la qualité des soins prodiguée aux usagers reflète la qualité de vie des soignants.

Par définition : « *La qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé souhaité*⁵² ».

En 2016, la HAS s'est associée avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail afin d'élaborer la notion de **qualité de vie au travail**.

En 2018, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en place un Programme d'amélioration continue du travail en équipe⁵³ (PACTE). L'enjeu est basé sur la sécurité des patients en l'intégrant à la pratique des professionnels. Il modifie la culture de l'équipe dans les établissements sanitaires et permet à des équipes pluriprofessionnelles composée de médecins, de soignants et de l'encadrement, un équilibre dans le travail. Grâce au travail en équipe, le but est d'obtenir une diminution des taux des événements indésirables et sécuriser l'organisation de la prise en charge du patient.

L'objectif principal est de construire à une équipe experte, efficace, une équipe communiquant et partageant des expériences afin de faire progresser les novices ou les nouveaux arrivés dans le service et ainsi offrir des soins optimaux aux patients.

⁵¹ NOBE Thierry : « L'introduction du contrôle de gestion à l'hôpital public : massive par catalyse réglementaire ou spontanée par capillarité », archives-ouvertes HAL, pp.CD-Rom. Halshs-00594041 ; mai 2004.

⁵² Définition de la qualité des soins selon l'organisation de santé. Consulté le 10/01/2024.

⁵³ PACTE : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/pacte_rv_vok.pdf. Consulté le 10/01/2024.

Ce programme d'amélioration continue du travail en équipe est bénéfique pour :

- **Le patient** en améliorant les délais d'accès aux soins, les résultats cliniques, mais aussi la bienveillance et l'amélioration de l'expérience de soins.
- **Les professionnels de santé** qui ressentent une reconnaissance des compétences sur le travail réalisé, une confiance renforcée, ainsi qu'un sentiment de satisfaction, d'appartenance et de collaboration.
- **L'établissement de santé** répond plus efficacement aux besoins des usagers et développe de l'attractivité.
- **La collectivité**, par l'amélioration du fonctionnement des équipes dans l'établissement, qui est un atout dans la réalisation des soins efficaces et de qualité.

En conclusion...

La qualité de soins prodigués aux patients est l'ensemble des éléments qui constituent, pour un patient, la sécurité de sa prise en charge en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques et la sensation d'être satisfait dans ses besoins.

Cadre Supérieure de santé, je mettrai en place ce dispositif PACTE pour maintenir les dynamiques d'équipes Cadres et une animation participative des réunions. J'exercerai un leadership transformationnel, favorisant un style de **management participatif**, visant à améliorer la qualité du travail.


La qualité de vie et des conditions de travail influence la sécurité des soins et la performance organisationnelle par la satisfaction des soignants au travail. Les équipes ont besoin de la reconnaissance de la qualité du travail effectué. Ainsi, un leader insufflé de la motivation, du sens au travail et accorde un pouvoir décisionnel en favorisant l'autonomie des équipes sous sa houlette.



Ce qu'il faut retenir...

- L'attractivité et fidélisation est une problématique globale.
- La Qualité de vie et des conditions du travail, améliore aussi bien la performance des soignant que la performance de l'établissement; ainsi les usagers bénéficient des soins optimaux.
- Les soignants ont besoin d'autonomie et de reconnaissance, clés de la fidélisation.
- Reconnaissance de la qualité du travail.
- Génération X, les baby-boomers : axés sur le travail, l'organisation, l'esprit de compétition, loyauté, expérience, capacité d'innovation et l'engagement. Faible capacité de communication. Manque de transparence.
- Génération Y : Privilégie son autonomie, sa transversalité, son équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, avec une organisation centrée sur l'individu. Management de proximité et collaboratif.
- Génération Z : Connectée, travail en réseaux, débrouillardise, originalité, sens des valeurs et management co-responsable.
- Cycle attractivité-Sélection-Attrition. Onboarding, outil d'attractivité.
- Expérience collaborateur, un concept RH afin de redefinir la culture d'entreprise à partir du vécu du collaborateur. Marque employeur, comme outil marketing incontournable dans les maillons de la chaîne ADN attractivité-fidélisation.

Ce qu'il convient de faire...

- La gestion des compétences et le développement humain et social.
 - Redonner du sens au travail en fédérant aux projets et favoriser l'autonomie des soignants, la créativité et le partage des compétences en faisant encadrer les novices par les soignants qui ont de l'expérience.
 - Donner un pouvoir décisionnel et s'appuyer sur l'expertise des soignants. Adopter un leadership transformationnel, un management participatif.
 - Permettre un climat collégial entre les médecins et soignants.
 - Adopter le concept de l'hôpital magnétique pour les usagers et les soignants car il produit des effets positifs pour les soignants tels que la réduction des accidents du travail, le burn out, les RPS, l'absentéisme, une meilleure santé au travail...
 - Faire rayonner sa marque employeur pour générer les candidatures et fidéliser.
 - Optimiser son recrutement. Soigner l'accueil et l'intégration pour faciliter l'engagement.
 - Bâtir une politique de fidélisation des personnels soignants pour un management durable.
- 

3. PROJET MANAGERIAL

Après avoir examiné en détail le contexte d'émergence, je commencerai en premier lieu par présenter le projet dans son ensemble, en exposant son objectif, ses buts, accompagnés de leurs indicateurs de réussite et d'une analyse stratégique. Ensuite, dans une seconde phase, je détaillerai la gestion de ce projet en identifiant les acteurs clés, en établissant le pilotage et en élaborant le plan d'actions. Enfin, je conclurai en abordant le suivi, l'évaluation et les perspectives à envisager pour ce projet.

Chef de projet sur l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024, je me dois d'être performante. La performance d'une entreprise se révèle multidimensionnelle, englobant à la fois des observations factuelles et des mesures concrètes. Le modèle de Gilbert illustre cette approche en plaçant la performance au cœur du triangle « **Objectifs, Résultats, Moyens** ».

L'atteinte de la performance est rendue possible par un meilleur équilibre entre ces trois pôles. Ce juste équilibre implique de relever trois enjeux essentiels :

- La pertinence, garantissant que les moyens utilisés seront adaptés aux objectifs visés.
- L'efficacité, assurant que les résultats obtenus sont conformes aux objectifs.
- L'efficience, garantissant que les moyens employés sont utilisés de manière économique pour atteindre le résultat escompté.



Figure 9 : Triangle de Gilbert sur la performance.

Source : <https://sciencesdegestion.fr/contrôle-de-gestion/performance>

3.1 Présentation du projet

Le projet de l'hôpital de proximité 2024 constitue une vision ambitieuse pour l'avenir des soins de santé au sein du département de l'Essonne, plaçant la proximité et la qualité des services au cœur des préoccupations. Cependant, la réussite de cette initiative repose incontestablement sur l'attractivité et la fidélisation des soignants.

Le Groupe Hospitalier Nord-Essonne (GHNE), souhaite maintenir l'offre de soin sur le territoire péri-urbain. L'hôpital de proximité de Longjumeau a pour vocation de garantir la **sécurité** et la **proximité** de prise en charge des patients du bassin de population couverte par Longjumeau, en complète intégration avec le futur établissement de Saclay ⁵⁴.

Le projet tire des leçons de **la crise sanitaire**, en mettant en lumière les enseignements tirés de cette crise et le besoin de maintenir l'offre de soins de proximité, intégrée dans la stratégie d'attractivité et de fidélisation visant à renforcer la résilience et la réactivité de l'établissement.

Concernant la construction du nouvel hôpital Saclay, les nouveaux bâtiments et équipements sont envisagés comme des leviers pour l'innovation, l'évolution technologique, et par conséquent, l'attraction des talents se fera vers l'hôpital de Saclay et moins vers l'hôpital de proximité de Longjumeau.

Les services MCO des sites de Longjumeau, de Juvisy-sur-Orge, et d'Orsay, seront dans l'ensemble transférés à Saclay en juin 2024.

L'**hôpital de proximité** sera installé à partir de juin 2024. Il comprendra :

- Un Centre de Consultations et de Soins Urgents (CCSU) diurne ;
- Une antenne du Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) ;
- Une unité d'imagerie ;
- Une maison médicale de garde ;
- Un centre de consultation pour adultes et enfants ;
- Un service de soins palliatifs ;
- Un service de médecine polyvalente ;
- Un hôpital de jour de médecine ;
- Un service de soins de suite et de réadaptation gériatriques et polyvalents ;
- Un centre de formation des professionnels par la simulation.

Ces services ont été énumérés lors du COPIL d'octobre 2023 et ne sont pas à ce jour définitifs.

⁵⁴ Projet labellisation : Hôpital de proximité Longjumeau, édité le 29/03/2022.

Afin d'élaborer le processus sur la mise en œuvre et conduite de ce projet, j'ai choisi de m'inspirer de la méthode labellisée du **3P** « Préparer, Piloter, Progresser ».

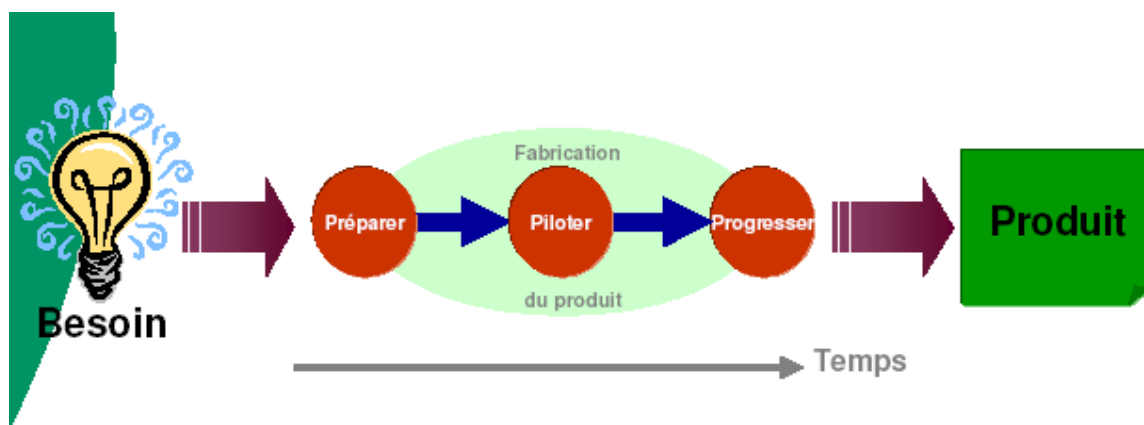


Figure 10 : schéma du 3P. Source : Le kit du chef de projet.

La préparation du projet a débuté par la formulation de **la commande** faite par la Directrice des Soins. J'ai commencé par l'élaboration de la **lettre de mission**, signée par la Directrice de Soins et commanditaire du projet, le 9 octobre 2023, avec comme sujet « Hôpital de proximité : Développer l'attractivité pour fidéliser et pérenniser les personnels soignants ».

Un sondage a été réalisé dans l'établissement de mi-octobre à décembre 2023 (Cf. annexe IV), afin de répartir les personnels soignants qui partiront à l'hôpital de Saclay et ceux qui resteront à Longjumeau pour intégrer l'hôpital de proximité. Les résultats montrent que l'hôpital de proximité attire autant de cadres que des soignants et de personnels administratifs habitant à proximité de l'établissement ; mon objectif, pour le restant des postes vacants, est d'élaborer un processus d'attractivité en premier lieu et de fidéliser les personnels déjà en place et qui, en aval du déménagement, perdront des avantages sociaux tels que : une place en crèche, un changement de service, l'absence d'un restaurant à l'hôpital, etc.

À travers mon enquête exploratoire, l'analyse de la littérature existante, la compréhension du contexte d'émergence, et la conceptualisation du cadre théorique, le projet a progressé afin de traiter la problématique suivante :

Dans quelles mesure la mise en place d'un Onboarding auprès des nouveaux soignants contribue-t-elle à accroître la fidélisation en renforçant l'attrait des soignants récemment recrutés ? En quoi la qualité de vie, les conditions de travail et la reconnaissance sont des leviers essentiels de la fidélisation des personnels soignants ?

Afin de répondre à ma **question de départ**, je vais tout d'abord réaliser, puis analyser les **enquêtes de terrain** constituées des questionnaires et d'entretiens. L'Onboarding, outil d'attractivité des nouveaux arrivants, est efficace dans un milieu où les soignants sont stables, fidèles, avec une bonne qualité de vie et de bonnes conditions de travail, caractéristiques qui vont donner de l'appétence aux nouveaux arrivants ainsi qu'une image positive qui va les pousser à rester dans la durée.

Cette première partie m'a amenée à réévaluer la commande et à mettre en place des **outils**. J'ai pu mettre la commande en mode projet et réactualiser la fiche projet⁵⁵ qui a été validée par la commanditaire.

3.1.1. Enquête de terrain :

La maquette organisationnelle, lors d'un COPIL qui a eu lieu de mi-octobre à décembre 2023, a permis de déterminer les besoins en termes des personnels soignants pour les services de l'hôpital de proximité prévu en 2024.

Au départ, lorsque le commanditaire m'a confié le projet sur l'hôpital de proximité avec un axe sur l'attractivité et fédération des soignants, un sondage a montré que très peu des personnes étaient intéressées par l'hôpital de proximité. Certains personnels soignants de mon service de Court Séjour Gériatrique, par exemple, ont verbalisé le fait de ne pas connaître les aménagements et projet social concernant l'hôpital de proximité, qui sera désavantagé par rapport au nouvel hôpital de Saclay. Les avantages tels : la crèche, le transport, la proximité du domicile etc. qui seront modifiés, surtout que le GHNE ne propose pas à l'heure actuelle des solutions aux soignants qui en bénéficient.

J'ai donc élaboré les questionnaires dans le but de savoir ce qui suscite l'intérêt pour l'hôpital de proximité.

Choix de l'outil de recherche :

Pour confronter mes recherches avec la réalité du terrain, j'ai opté pour l'utilisation d'un **questionnaire** anonyme, qui vise à recueillir des informations qualitatives à travers des questions ouvertes et quantitatives sur les comportements et les ressentis, tout en respectant les indicateurs définis dans l'analyse théorique.

Deux questionnaires distincts ont été réalisés, l'un pour les personnels hospitaliers et l'autre pour les usagers. J'ai également réalisé un entretien auprès d'une aide-soignante qui a formulé son vœu pour l'hôpital de proximité. A noter que, bien que la population qui a répondu aux questionnaires ne soit pas représentative de l'ensemble des professionnels soignants, j'ai également effectué un entretien pour compléter.

Les deux questionnaires, qui ne nécessitent que quelques minutes pour être renseignés, ont été transmis par voie numérique aux cadres du GHNE, pour ensuite être déployés aux personnels soignants sous format Microsoft Forms, permettant de recueillir un nombre important de réponses et faciliter leurs analyses.

⁵⁵ Annexe X : Fiche projet réactualisé en Février 2024.

Présentation de l'outil :

Les questionnaires des personnels hospitaliers ont été élaborés avec l'outil « *Microsoft Forms* », un logiciel numérique d'utilisation simple, compatible pour les questions courtes et rapides avec un accès direct (cf. Annexe V). Les questionnaires à l'attention des usagers ont été transmis à la sortie et aux familles lors des visites (cf. Annexe VI).

Le retour des réponses est automatique et respecte l'anonymat des personnes.

Structure des questionnaires :

Le questionnaire pour la population cadres de santé et faisant fonction, IDE, AS et autres (étudiants, ASH, Kinés, ergothérapeutes...), comportait douze questions (cf. Annexe V). Celui destiné aux usagers en comprenait huit (Cf. Annexe VI).

Un en-tête présentait l'outil en indiquant que je réalisais un travail de recherche sur le thème de la qualité des soins auprès de la personne âgée en respectant l'anonymat des réponses.

Afin de structurer le traitement des questionnaires, j'ai choisi d'analyser séparément les questionnaires des personnels hospitaliers à ceux des usagers.

1. Questionnaires destinés aux personnels soignants du GHNE

Restitution et analyse des questionnaires :

Démographie de la population hospitalière ayant répondu à la question 1 sur la catégorie des professions :

● Cadre	45
● Infirmier(e)	50
● Aide-soignant(e)	33
● Autre	10



La population ayant répondu à cette question est essentiellement féminine. Au total 138 personnels ont répondu. Nous avons 103 personnes de sexe féminin et 32 de sexe masculin.

L'attractivité et fidélisation :

Le concept de **L'hôpital magnétique** (aimant), attire et retient ses personnels qualifiés. L'attractivité débute par la fidélisation des professionnels déjà en poste. Le GHNE semble répondre à ce concept. A la question 3, relative à la durée d'exercice et à la fidélisation des personnels hospitaliers. J'ai recueilli 52 réponses des personnes qui exercent au GHNE depuis 5 ans et plus.

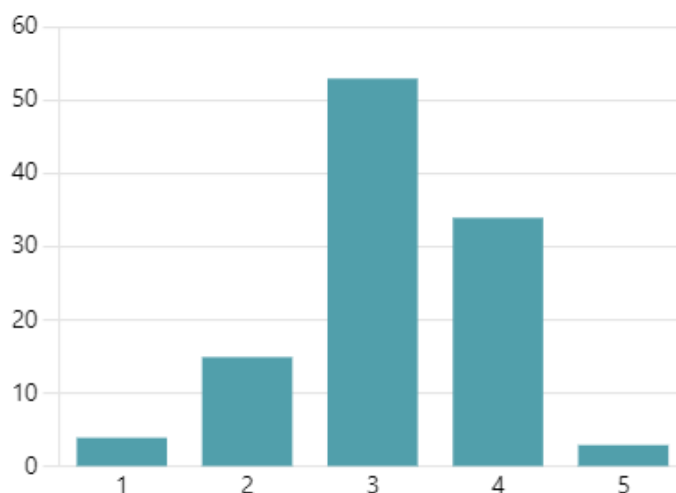
● ≤ 1 an	24
● Entre 1an et 5 ans	32
● 5 ans et plus	52
● Autre	1



Evaluation de la qualité de vie et des conditions de travail :

La moyenne de 3.18 sur 5 en réponse à la question 4 : « Pensez-vous avoir une bonne qualité de vie au travail ? » montre que les personnels soignants au GHNE estiment avoir une bonne qualité de vie et de bonnes conditions de travail.

3.18
Évaluation moyenne



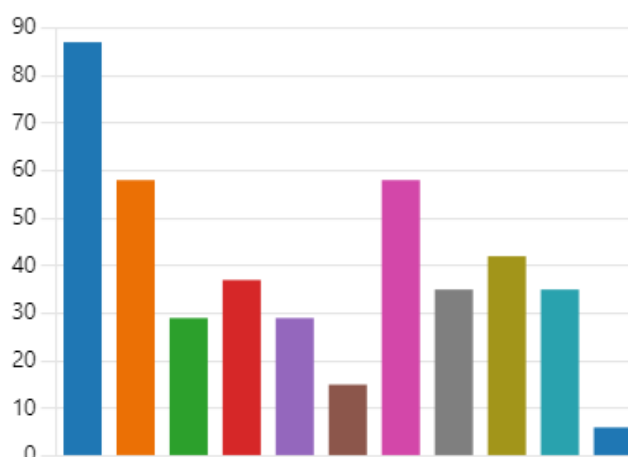
Cette question est complétée par la réponse à la 6 sur les leviers d'actions pour maintenir cette qualité de vie et d'attirer d'autres soignants.

Les leviers d'actions pour l'attractivité des nouveaux arrivants :

La question a été formulée de la sorte : Selon vous, quels sont les éléments qui pourraient motiver de nouvelles candidatures à intégrer l'hôpital de proximité ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent).

La **crèche** arrive en premier de la liste. Comme élaboré dans le concept du management générationnel, les nouveaux ont demandé en priorité une bonne qualité de vie et de bonnes conditions au travail. La crèche fait partie des conditions optimales pour les générations X et Y qui sont parents ou encore à l'âge d'être parents.

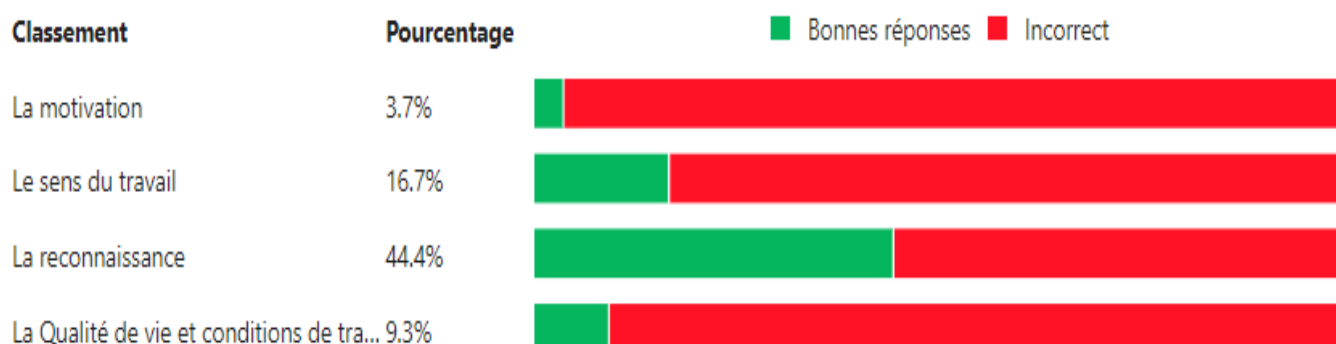
● Crèche	87
● Parking pour les personnels	58
● Mutuelle d'entreprise	29
● Tickets restaurant	37
● Salle de sport	29
● Cafétéria et restaurant	15
● Transport (situation géographiq...	58
● Planning modulable	35
● Horaires de travail (ex: travailler...	42
● Titularisation	35
● Autres	6



Cette explication rejoint la réponse à la question 5 concernant les souhaits des personnels hospitaliers pour intégrer l'hôpital de proximité de Longjumeau. La qualité de vie et sens donné au travail sont cités à plusieurs reprises (cf. Annexe V, bis).

La reconnaissance, un levier de la fidélisation et l'attractivité :

Dans les réponses à la question 9, les personnels soignants estiment que la **reconnaissance** est le premier élément de la fidélisation.



D'autres éléments importants ont été évoqués par les professionnels hospitaliers dans la réponse à la question 10, en lien avec la fidélisation et attractivité. Les professionnels hospitaliers ont mis en évidence la **communication** comme étant le premier facteur, suivi du salaire, d'une bonne ambiance et de la proximité avec son domicile.

La réponse à la question 12, met en exergue 88 réponses en faveur d'une prime pour les nouveaux arrivants.

Enfin, l'ensemble des réponses (Cf. Annexe V, bis) des personnels hospitaliers mettent en avant les besoins de **reconnaissance** et **valorisation** du travail, élément relevé cent-trente fois, suivi de la **QVCT**, comptabilisé quatre-vingt-quinze fois et la **communication**, trente et une fois.

Le concept de **l'hôpital magnétique** attire aussi bien les personnels que les usagers.

2. Questionnaires destinés aux usagers du GHNE

Une cinquantaine de questionnaires ont été distribués mais seulement 31 réponses recueillies.

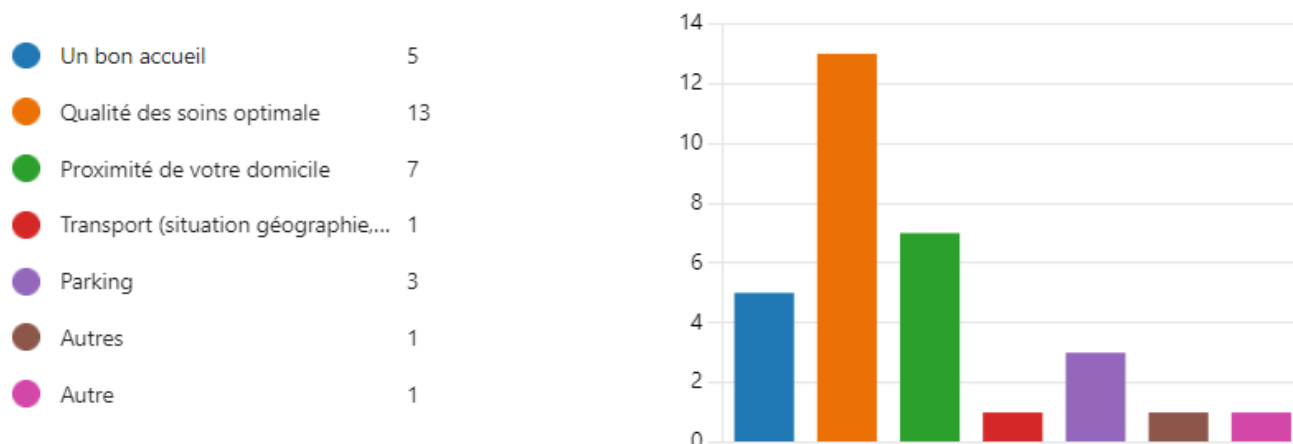
Démographie de la population ayant répondu :

- La moyenne d'âge des usagers et familles ayant répondu se situe entre 31 et 64 ans.
- Concernant le sexe (genre) : 14 masculins et 17 féminins.
- La population est constituée de 12 patients et 19 familles.

Qualité des soins et Satisfaction de la prise en soin au GHNE :

La question 4 relative à la prise en soin, seuls 9 usagers et familles sont insatisfaits de la prise en charge, et 20 semblent satisfaits.

La question 7 reflète l'image de l'établissement et la qualité de prise en charge. La question a été posée de la manière suivante : Selon vous quels sont les éléments qui vous amènent à choisir le GHNE ? Et que souhaiteriez-vous trouver à l'hôpital de proximité ? 13 patients et familles ont choisi la qualité des soins optimale comme élément qui les amèneraient à choisir le GHNE.



Pour maintenir et améliorer cette qualité de soins, les usagers ont répondu pour la plupart, à la question 8, que le manque des personnels soignants aurait de l'impact sur la prise en charge (Cf. Annexe VI, bis)

Après analyse des questionnaires, l'on constate que les personnels de santé ont manifesté le besoin de **reconnaissance** et de **motivation** afin d'y trouver du **sens** à leur exercice.

Les **usagers**, eux, se questionnent sur l'offre de soin qui restera sur le site de Longjumeau.

La **problématique** se formule de la sorte :

Comment donner de l'appétence aux soignants pour la gériatrie, qui constituera la plus grande activité de l'hôpital de proximité, fidéliser ceux déjà en place et attirer des nouveaux soignants à intégrer l'hôpital de proximité 2024 ?

Comment améliorer l'image collective suite à la fermeture du site et méconnaissance d'un projet stratégique de l'établissement par la population ?

En combinant les actions amenant à la fidélisation et l'attractivité, le GHNE va créer un environnement où les soignants se sentent valorisés, engagés, et motivés à contribuer activement à la mission de l'établissement. Cela se traduit pour les personnels, par l'amélioration des indicateurs qualité, le taux d'absentéisme, etc.

Les **usagers** bénéficieront d'une meilleure prise en charge et la qualité de soins, une diminution des infections nosocomiales, etc.

X.MARCHAND⁵⁶ attire l'attention sur le travail bien fait et les rapports sociaux ; de mauvaises relations au travail font partie des risques psycho-sociaux qui peuvent détériorer la QVCT.

J'ai poursuivi mon enquête en réalisant un entretien (Cf. Annexe VII et VII bis) avec une aide-soignante qui a confirmé son vœu pour l'hôpital de proximité. Le choix de réaliser un entretien en complément des enquêtes faites par questionnaires auprès des personnels hospitalier et usagers, me permet d'avoir des résultats qualitatifs. Je vais réaliser une synthèse et analyse de l'enquête concernant le sujet suivant.

3. Entretien avec une aide-soignante pour un poste à l'hôpital de proximité.

L'analyse de cet entretien (Cf. Annexe VII, bis) a été fait en reprenant les propos de l'aide-soignante sur ses motivations qui l'amène à rester fidèle au GHNE depuis 32 ans. Elle a choisi de rester à Longjumeau après le déménagement à Saclay suite à la distance avec son domicile et elle ne souhaite pas changer d'emploi ni d'établissement parce qu'elle dit être en fin de carrière. Le salaire par rapport à son ancienneté est aussi une de source de sa motivation à rester au GHNE et elle dit être experte dans son domaine ; elle prend en charge les étudiants AS et nouveaux arrivants et assure leur intégration. Cependant, elle souhaite changer de service. Elle a formulé une demande pour les soins palliatifs, service qui est actuellement à Juvisy et viendra sur Longjumeau. Son souhait, au sein de l'hôpital de proximité, serait d'acquérir plus des connaissances, dans une nouvelle équipe bienveillante et apaisée.

Elle recherche la tranquillité et la qualité de vie au travail. Elle a apprécié les relations et la cohésion au sein de son équipe.

Conclusion...

Mme A.L est une AS fidèle. Depuis 32 ans elle exerce au GHNE et souhaite y rester jusqu'à sa retraite. Elle éprouve du plaisir au travail et aime transmettre ses connaissances. Les éléments mis en exergue dans cet entretien sont : la fidélisation, la compétence, la proximité avec le domaine, la QVCT et le salaire qui sont les sources de sa motivation.

Synthèse des enquêtes...

D'après la restitution de des deux questionnaires et entretien avec l'aide-soignante, je peux arriver à la conclusion qu'il est impératif de créer un environnement propice au recrutement de nouveaux talents afin qu'ils y trouvent du sens au travail.

⁵⁶ MARCHAND X., « L'usure professionnelle, RPS et QVT. Les leviers du management RH » ; cours M2MOS UPEC, le 26/01/2024.

La satisfaction des professionnels hospitaliers déjà en poste contribuera à les fidéliser et pérenniser leur recrutement.

L'attractivité et la fidélisation des soignants dépendra des conditions de travail, des opportunités de formation continue, et des mécanismes de reconnaissance qui doivent être au cœur de la stratégie managériale afin de remplir les conditions d'un hôpital magnétique où il fait bon vivre et rester.

3.1.2 Le but, les objectifs du projet et ses indicateurs.

Le projet vise à garantir la rétention et la continuité du personnel hospitalier qui a choisi de travailler à l'hôpital de proximité en aval du déménagement à Saclay, tout en développant un processus d'attraction pour attirer de nouveaux professionnels. L'objectif est de se distinguer des autres établissements de santé environnants, en particulier dans le domaine de la gériatrie, en suscitant l'intérêt des nouveaux professionnels et en les fidélisant grâce à l'efficacité de ce processus. Sans oublier l'utilisateur qui reste le centre de mes préoccupations.

Le second objectif de ce projet est de continuer à perpétuer l'offre de soins et mieux comprendre les besoins et attentes des usagers et des soignants ; pour cela une démarche proactive a été entreprise. En se plaçant d'abord dans la perspective d'un usager, des questions cruciales sur l'organisation de l'établissement, les droits et devoirs, et les voies de recours ont été explorées. Ensuite, en se mettant dans la peau d'un soignant, une analyse approfondie des facteurs influençant l'attractivité et la fidélisation a été réalisée. **Ces informations m'ont amené à proposer des axes d'amélioration et aborder mon cadre conceptuel qui touche premièrement la Qualité de Vie et condition de travail (QVCT).**

Les objectifs comprennent les usagers et les personnels soignants :

- Attirer des nouveaux soignants et fidéliser les personnels ainsi que les usagers.
- Accompagner les soignants restant après le déménagement vers Saclay et accompagner les soignants qui intégreront l'hôpital de proximité pendant la transformation de la structure de l'établissement.
- Renforcer l'attractivité du personnel, ainsi que les patients.
- Proposer un projet innovation « Humanitude » pour la gériatrie, dans les années à venir.
- Développer la communication et faire connaître la stratégie de l'établissement.
- Renforcer son positionnement sur le territoire.

Le GHNE vise à attirer de nouveaux diplômés, d'autant plus que l'établissement possède un institut de formation en soins infirmiers. Pour cette analyse, je vais me baser sur l'outil d'intégration (Onboarding) des nouveaux professionnels infirmiers et aides-soignants avec lesquels je me suis entretenu lors d'entretiens semi-directifs qui m'ont permis de recueillir des informations concernant leurs ressentis sur leur intégration au sein du GHNE. Les données empiriques qui ont permis d'alimenter mon travail de recherche, l'entretien avec une aide-soignante (Cf. Annexe VII) et les réponses aux enquêtes des personnels hospitaliers (Cf. Annexe V, bis) et aux usagers (Cf. Annexe VI), permettront d'élaborer un processus d'intégration et de formuler des objectifs relatifs aux besoins des soignants, afin d'apporter des soins de qualité aux usagers.

Les outils de gestion de mon projet m'ont permis de structurer ses étapes et sa mise en place :

L'objectif principal que je me suis fixé est avant tout de fidéliser les personnels soignants qui ont fait le choix définitif de rester sur le site de **Longjumeau** en aval du déménagement vers **Saclay** qui aura lieu à compter du 3 juin 2024. En second temps, l'objectif est d'attirer des soignants sur les postes vacants infirmiers et aides-soignants pour l'hôpital de proximité.

De ce fait, je fais le choix de cibler les nouveaux arrivants, car je suis moi-même nouvelle arrivée au sein du GHNE depuis Août 2023 et j'ai dans mon équipe trois infirmiers qui ont intégré le Court Séjour Gériatrique depuis moins d'un an et une aide-soignante présente dans le service depuis deux ans.

Le premier infirmier est arrivé en juillet 2023. Aide-soignant et salarié depuis huit ans au GHNE, il a bénéficié de la promotion professionnelle.

La deuxième infirmière a intégré mon service en décembre pour un CDI. Elle ne souhaite pas être titulaire de la fonction publique. Elle a de nombreuses contraintes : elle est jeune maman et souhaite une place à la crèche, qui à ce jour n'est pas disponible.

Elle ne peut pas travailler les mardis et les vendredis car n'a pas les moyens de payer une nourrice, mais elle préfère rester à temps plein pour avoir un salaire suffisant. N'étant pas titulaire de la fonction publique, elle ne bénéficiera pas des primes et certains avantages sociaux offerts aux fonctionnaires.

Enfin, la troisième infirmière est arrivée en janvier 2024. Diplômée en juin 2023 de l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) du GHNE, elle a 22 ans et fait donc partie de la génération « z ». Elle est très exigeante concernant son « compteur temps ». Elle n'accepte jamais de remplacements de week-ends ; elle priorise sa vie privée.

Me concernant, je suis arrivée en Août 2023, dans un service en tension, où il n'y avait pas de cadre depuis plus de deux ans. J'ai trouvé que la durée d'une semaine qui m'a été accordée pour assimiler des informations en rapport avec le fonctionnement de l'établissement, ainsi que du service, était très courte.

J'ai procédé à l'intégration de Mme E.K., arrivée en décembre 2023 et de Mme R.I. arrivée en janvier 2024. J'ai recueilli des remarques qu'elles ont soulevées concernant leurs intégrations.

Certains éléments ont déjà fait l'objet d'un travail de groupe :

- **Optimiser le processus d'accueil** des nouveaux soignants au sein de l'établissement en autorisant la présence d'une infirmière supplémentaire dans le service pour faciliter l'intégration des infirmiers diplômés d'État (IDE) nouvellement arrivés, avec une durée minimale d'intégration étendue à trois semaines. Actuellement, la période d'intégration d'un nouveau soignant est d'une semaine.

Indicateurs clés de réussite : Etablir un tableau de bord avec des indicateurs sur taux de rétention en mesurant le pourcentage des nouveaux embauchés qui restent au GHNE et le taux de satisfaction des nouveaux employés. Evaluation de l'efficacité lors de son tour de distribution des traitements. Mesurer la qualité du travail fourni, mesurer le taux d'engagement au travail. Mesurer le taux d'absentéisme des nouveaux arrivés. Evaluer l'efficacité du processus d'accueil.

- **Promouvoir la fidélisation des nouveaux arrivants** en facilitant leur accès à une crèche ou une garderie pour leurs enfants. De plus, leur offrir la possibilité de bénéficier de tous les avantages sociaux offerts par l'établissement.

Indicateurs clés de réussite : Etablir un tableau de bord avec des indicateurs RH sur taux de rotation, la démographie et l'absentéisme, en mesurant le pourcentage de nouveaux arrivants qui quittent le GHNE dans une période donnée ; mesure de la durée de service ; taux de satisfaction des soignants ; taux d'engagement. L'intégration et l'encadrement des nouveaux arrivés.

Entre 2018 et 2020, l'effectif du GHNE baisse de 143 ETP⁵⁷ en moyenne rémunérés. Il est de 26882 ETP en 2018 à 2538 ETP en 2020. Le taux de rotation a augmenté de +10% de personnels soignants, avec une augmentation de +58% des heures supplémentaires (Cf. Annexe XIV). Le service des RH est en cours d'actualisation pour les chiffres de 2021 à 2024.

- **Renforcer notre attractivité** en améliorant la communication en ligne, en optimisant le site internet du GHNE, et en fournissant des flyers téléchargeables spécialement conçus pour les étudiants.

Indicateurs clés de réussite : taux de satisfaction ; taux de rétention du personnel en mesurant le pourcentage des personnels hospitaliers restants. Taux de compréhension des messages, en évoluant la capacité de leur compréhension. Temps de réponse aux questions. Taux des recrutements par an (bilan social). Taux de participants à la porte ouverte à l'institut de formation en soins infirmier.

- **Offrir un planning flexible** aux jeunes mamans en adaptant les horaires de travail pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Indicateurs clés de performance : Taux de satisfaction, en évaluant régulièrement la satisfaction des soignants concernant l'emploi de temps flexible. Taux de présence ou taux d'absentéisme.

- **Promouvoir le développement des compétences** en nommant un infirmier diplômé d'État (IDE) comme référent pour les nouveaux arrivants dans chaque service. Impliquer les professionnels expérimentés actuellement en poste pour faciliter l'intégration des nouvelles recrues.

Indicateurs clés de performance : Publication d'un appel à candidature pour ce poste et évaluer le taux des postulants.

⁵⁷ ETP : Equivalent temps plein.

Un objectif pour les usagers âgés qui bénéficieront des soins offerts par l'hôpital de proximité :

- **Développer le concept « Humanitude »** au sein de l'hôpital de proximité, qui comprendra plusieurs unités gériatriques, dans le but de garantir la bienveillance et le respect de la dignité des personnes âgées.

Indicateurs clés de réussite : taux des établissements ayant développé ce label. Faire un benchmarking sur les établissements aux alentours de Longjumeau.

3.1.3 Aspects économiques :

Dans ce cadre d'hôpital de proximité, il sera nécessaire de développer une communication pour augmenter l'attractivité des personnels soignants qui nécessitera une dépense sur la communication par la distribution des Flyers et le développement du site internet ; les matériels informatiques et autres (non estimés à ce jour).

3.1.4 Aspects stratégiques du projet managérial :

La stratégie principale pour atteindre les objectifs fixés est améliorer la **communication** par le fait de diversifier les canaux de communication tels que : presse, réseaux sociaux, le site internet, la radio locale et le Newsletter pour les personnels hospitaliers.

Elaborer des choix stratégiques pour attirer des personnels soignants.

J'ai opté pour l'utilisation de la matrice SWOT (Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats), équivalent de la matrice MOFF en français (Menaces – Opportunités – Forces – Faiblesses), comme outil stratégique pour analyser les aspects renforçant le GHNE, à valoriser, ainsi que les faiblesses à améliorer, dans le but de clarifier le projet de l'hôpital de proximité face aux opportunités et menaces de son environnement.

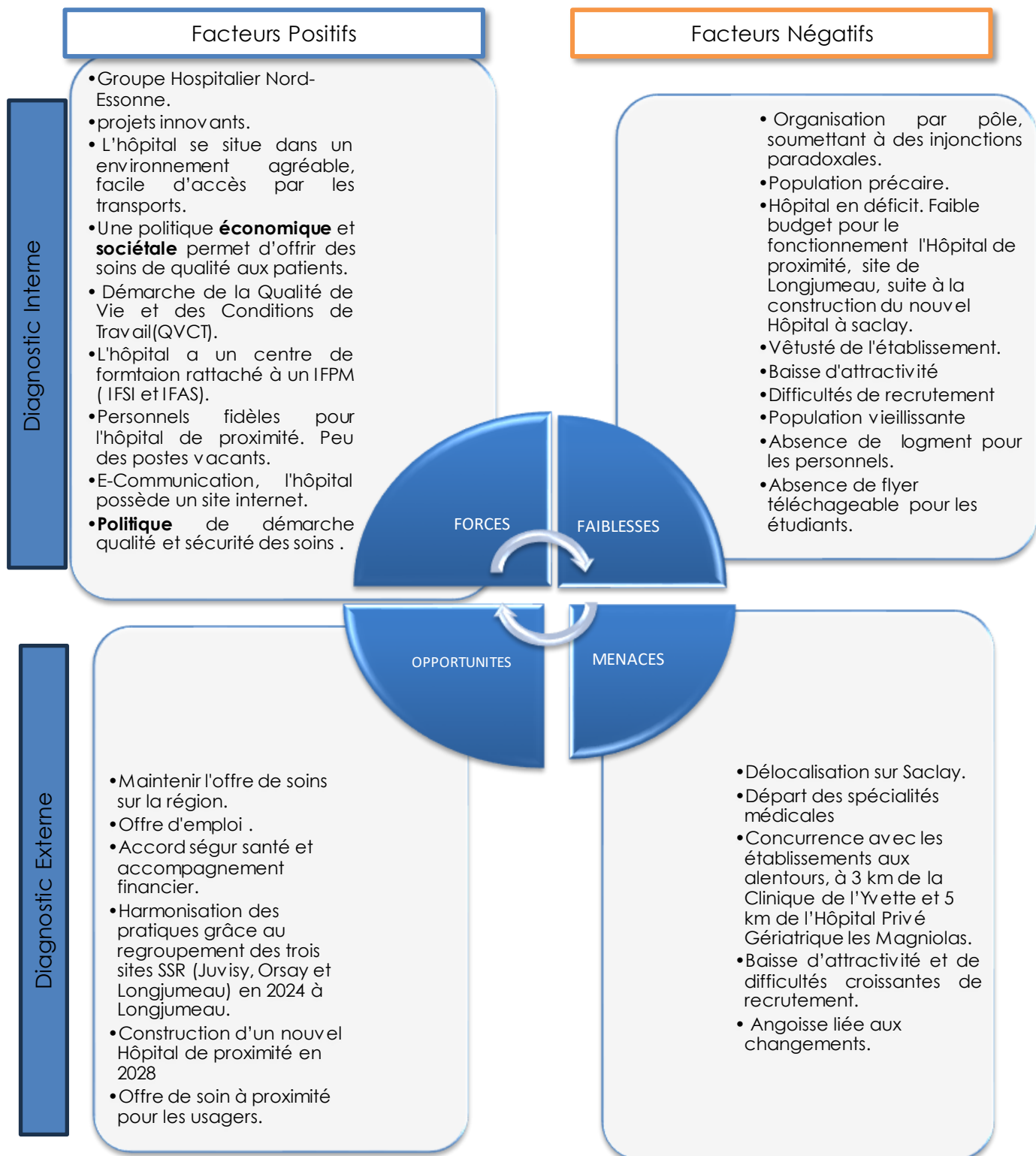


Figure 11 : La matrice **SWOT**, analyse stratégique sur l'hôpital de proximité.

Cette matrice m'a permis de mettre en lumière des facteurs positifs, tels que l'environnement où sera situé l'hôpital de proximité, qui est agréable et où le personnel estime avoir une bonne qualité de vie et des conditions de travail satisfaisantes.

De plus, les usagers sont satisfaits de l'offre de soins, et la présence d'un Institut de formation facilitera le recrutement de nouveaux soignants. Cependant, j'ai également identifié des facteurs négatifs qui constituent des freins à ce projet et nécessitent une révision.

Après avoir élaboré la phrase préparatoire, je vais maintenant débiter la phase de pilotage en abordant la conduite du projet.

3.2 Conduite du projet

La gestion de projet, également connue sous le nom de conduite de projet, englobe l'ensemble des techniques, des outils et des actions déployés pour structurer et organiser un projet. Cette phase de réalisation est élaborée de façon méthodologique que je me baserai sur l'attractivité et fidélisation pour l'hôpital de proximité. Je me suis inspiré du livre « **le kit du chef de projet** » pour m'aider à me structurer. Je commencerai par les étapes du projet et sa mise en œuvre, ensuite par les acteurs de ce projet, les moyens alloués, le plan de communication et pour finir par une planification détaillée de l'ensemble des tâches.

3.2.1 Les étapes du projet

Les étapes que j'ai élaborées sur une feuille de route pour conduire mon équipe sur le projet « *Hôpital de proximité* », est basé sur la méthode du **3P** (Préparer, Pilotage et Planifier). Cependant, je dois gérer l'axe dédié à l'attractivité et fidélisation pour l'hôpital de proximité. Comme pour tous les projets, j'ai suivi les étapes d'exécution :

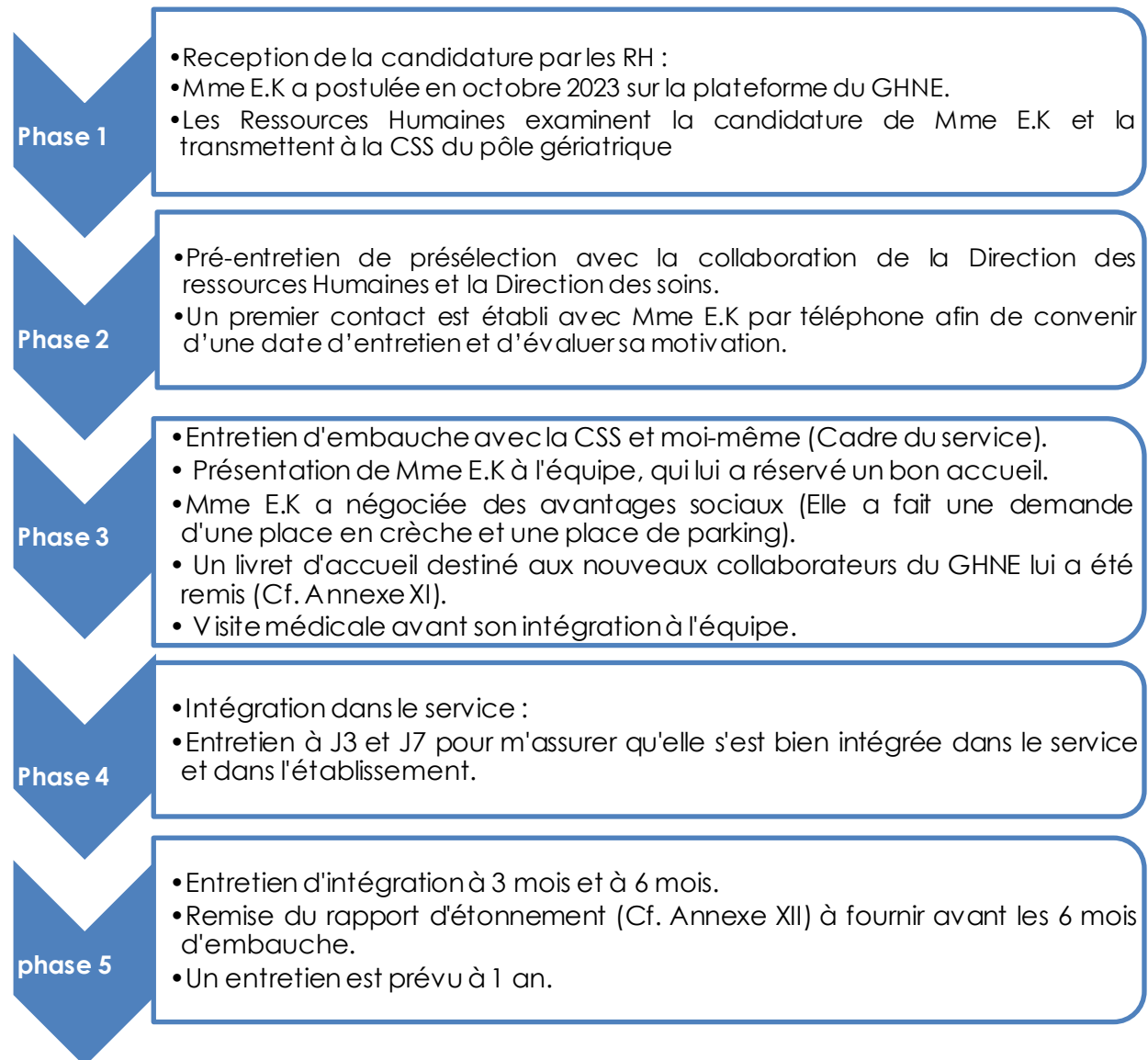
- Avant – projet-initialisation.
- Planification
- Exécution
- Contrôle
- Clôture

L'étude de **l'avant – projet** est réalisée par un SWOT fait précédemment, sur les opportunités, la faisabilité et les menaces qui peuvent être des freins à ce projet. Grâce à cette méthode stratégique, j'ai évalué la situation géographique et péri-urbaine du GHNE. Les enquêtes réalisées auprès du personnel au sein du GHNE pointaient du doigt l'accueil, l'intégration, la fidélisation des nouveaux arrivants. Les usagers, pour leur part, ont souligné le manque des personnels. Tous ces éléments m'ont permis d'élaborer un processus d'intégration en choisissant la cible des **nouveaux arrivants** de 0 à 1 an au sein du GHNE.

Actuellement, j'occupe un poste de Cadre de Santé au sein du GHNE et les entretiens d'embauches sont généralement réalisés par le Cadre Supérieure de Santé.

Le déroulement du processus d'intégration (Onboarding) au sein du GHNE, d'un IDE en CDI ou en titularisation est identique ; cependant, les agents fonctionnaires bénéficient des certains avantages relatifs aux dispositions générales applicables aux agents de la Fonction Publique Hospitalière, conformément à l'article de la Loi n° 86.33 du 9 janvier 1986 portant sur le statut de la fonction publique hospitalière et notamment de son article 9 relatif au recrutement d'agent contractuels.

Un exemple de processus d'intégration, complété par le livret d'accueil (Cf. Annexe XI) :



3.2.2 Les acteurs du projet

Ce projet managérial a commencé avant mon arrivé au sein du GHNE et a suscité plusieurs intervenants pour être mené à bien et nous sommes plusieurs à travailler dessus. Le commanditaire m'a confié l'axe sur l'attractivité et la fidélisation des personnels soignants car au départ, ce projet sur l'hôpital de proximité ne suscitait pas d'intérêt suite à la construction d'un nouvel hôpital à Saclay qui semblait attirer plus des personnes d'après le premier sondage fait dans chaque service par des cadres des unités ; grâce aux opportunités de l'emploi, de l'innovation, de la technologie et le partenariat avec l'université Paris-Saclay etc.

La responsable de projet, assure la gestion et l'organisation des projets. Etabli une planification des activités selon les objectifs, le suivi des délais et s'intéresse ou contrôle les coûts avec le gestionnaire des coûts. Aussi nommé chef de projet, cette personne est moi-même : KINGWEZE TUMBA Marlène-CS.

Les acteurs impliqués, sont ceux qui ont participé au projet : la Directrice des soins, elle est aussi la commanditaire de ce projet ; la Cadre Supérieure de Santé du pôle gériatrie, les cinq Cadres de santé du futur hôpital de proximité. La responsable de la communication du GHNE.

Les acteurs concernés, au regard du thème et de leurs implications dans les décisions relatives à mon projet managérial : le directeur général, la Coordinatrice Générale des Soins, la DRH, les cadres du GHNE et leurs équipes qui ont répondu aux enquêtes, les médecins, le chef de pôle de la gériatrie et le médecin chef de service du SMR, le cadre des urgences adultes, les professionnels soins du GHNE.

Ce projet a eu besoin de l'approbation des autorités étatiques, le Maire de la ville de Longjumeau, l'ARS, le département de l'Essonne, les usagers.

3.2.3 Les moyens du projet

Ce projet managérial a mobilisé énormément de **temps**. J'ai défini une demi-journée par semaine de temps de travail pour le pilotage de ce projet, organiser les réunions, rencontrer les différents collaborateurs.

- **Moyens Humains** : ils regroupent l'ensemble des acteurs impliqués dans ce projet. La coordinatrice Générale des soins ; la Directrice des soins, qui m'a confié ce projet ; la Directrice des Ressources Humaines ; ces acteurs ont validé ce projet, puis m'ont orienté vers la Direction des affaires financières pour la négociation du budget et la validation. La responsable de communication qui gère la communication interne, via la « Newsletter » et intranet, destiné aux salariés du GHNE, mais également la communication externe en collaboration avec les médias locaux et régionaux.

Une Cadre chargée uniquement de missions de liaison et de communication, qui recueille les informations lors des réunions concernant l'hôpital de proximité pour les transmettre ensuite à la responsable de communication du GHNE.

Depuis janvier 2024, la Cadre de Santé des Consultations et hôpital de jour nous a rejoint et sera responsable de l'encadrement du projet sur l'hôpital de proximité pour répondre aux interrogations des professionnels soignants des autres sites que Longjumeau. La cadre de Santé en Gériatrie responsable de la spécialité et du projet sur l'hôpital de proximité, axé sur l'attractivité et fidélisation (moi-même). Les autres Cadres de Santé avec lesquels j'ai participé à un travail de groupe concernant l'accueil et le livret remis aux nouveaux arrivants au GHNE. Les collaborateurs internes et externes. Les IFSI. Les soignants. Les usagers qui ont participé aux enquêtes.

- **Moyens matériels, par le fait de disposer de locaux** : Salles de réunions au sein du GHNE. Des **Logiciels** comme Word, Power point, Excel, Canvas. Matériels : Paperboard et marqueurs, tableaux, craies, etc.
- **Moyens Financiers** par la campagne de communication. Le coût pour améliorer le site internet, les flyers qui seront imprimés et distribués. Le coût comprend également l'amélioration des logiciels et des outils internet qui permettront de créer les flyers attractifs. La mise en place de ce projet a nécessité d'employer un chargé de communication. Les coûts sur les matériels dédiés aux projets et utilisés lors des réunions tels que : ordinateurs, paperboard, tableau, craies, marqueurs, etc.

Mon projet développe l'axe de l'attractivité et de la fidélisation pour l'hôpital de proximité. La **communication** en est l'élément central ; ma stratégie et mes ressources sont orientées vers elle. La transformation et la construction de cet hôpital de proximité ne fait cependant pas partie des missions qui m'ont été confiées.

A ce stade du projet, j'ai élaboré une estimation des coûts qui n'est pas définitive.

Le chiffrage des **coûts des ressources externes** se portera sur les achats concernant les matériels. Pour ce projet, j'ai imputé dans mon enveloppe le budget des fournitures dédiées à mon service, car très souvent, lors des réunions auxquelles j'ai pu participer, nous utilisons très peu de papier, uniquement un paperboard, des marqueurs et l'ordinateur du service de communication.

Les **coûts des ressources internes** sont à ce jour moins évidents à estimer car nous faisons avancer le projet durant nos heures de travail et les personnels sont régis par le fonctionnement de la Fonction Publique Hospitalière. Le terme de « profit » n'est pas facilement applicable au secteur public. La fonction publique est une structure non lucrative, dont le profit n'est pas un objectif.

Un projet n'est jamais définitivement terminé. L'hôpital de proximité va évoluer. La direction parle d'une construction d'un nouvel hôpital dans les années avenir, vers 2028.

3.2.4 Le plan de communication du projet

La **communication** est la clé de la **stratégie** de mon projet managérial. Elle joue un rôle essentiel dans la réalisation des **objectifs** établis, car le concept d'attractivité et de fidélisation ne peut être pleinement réalisé sans une communication à la fois **interne** et **externe**.

Par définition...

Selon le dictionnaire du CNRTL, la communication est : « *une mise en commun ; une action de communiquer et de faire part*⁵⁸ ».

Actuellement nous faisons face au besoin accru de professionnels de la santé, une nécessité qui a été encore accentuée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de la Covid-19. Selon les constatations formulées dans le cadre du **Ségur** de la santé, il est évident que nos établissements éprouvent des difficultés à recruter. Quant à la **communication**, il me semble judicieux de l'aborder non pas comme simple outil managérial, mais comme un **outil nécessaire à l'attractivité et fidélisation** du personnel soignant.

On a pu lire dans Le Parisien, en septembre 2020 : « *A l'échelle de la France 100 000 postes sont vacants dans les établissements de santé, dont 34 000 d'infirmiers et 24 000 d'aides-soignants*⁵⁹... ». Les établissements publics de santé se trouvent face à cette difficulté. Le constat est qu'ils ne disposent pas de leviers dont peuvent disposer des établissements privés et la possibilité de développer des prestations incitatives telles que les **mutuelles d'entreprise, la rémunération variable...**

Cependant, certains éléments sont tout aussi importants que la communication. La qualité de vie et des conditions de travail, la reconnaissance...

En effet, la **communication interne** doit être renforcée pour garantir une transparence accrue et offrir aux soignants et usagers un canal, un moyen privilégié pour partager et exprimer leurs doléances et suggestions.

Intégrer la communication interne comme outil fondamental dans le projet managérial est une approche stratégique pertinente. La communication interne, **bien plus qu'un simple outil**, se positionne comme **un levier** essentiel pour instaurer un environnement de travail favorable, favoriser la transparence, et encourager l'expression des préoccupations et idées des soignants. En considérant cet aspect crucial, le renforcement de la communication interne peut jouer un rôle déterminant dans la gestion de l'attractivité et de la fidélisation du personnel soignant.

La **transparence** renforce la confiance au sein de l'équipe, favorise un dialogue ouvert, et contribue à la résolution proactive des problèmes. En offrant un espace pour l'expression des préoccupations, la communication interne devient un mécanisme de **prévention des tensions** et un moyen d'apporter des améliorations continues.

⁵⁸CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/communication#:~:text=COMMUNICATION%20n.%20f.,communiquer%20%3B%20r%C3%A9sultat%20de%20cette%20action>. Consulté le 22/03/2024.

⁵⁹ Ministère des solidarités et de la santé. Ségur de la Santé. Commandations juillet 2020 : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/article/segur-de-la-sante-les-conclusions>. Consulté le 01/01/2024.

Cette approche permet également de valoriser le rôle des soignants en reconnaissant leur expertise et en les impliquant activement dans le processus décisionnel.

En favorisant une communication bidirectionnelle, le projet managérial peut ainsi répondre de manière plus ciblée aux besoins réels des professionnels de la santé, renforçant ainsi leur engagement et leur satisfaction au travail.

3.2.5 Le levier de la communication

La communication comme levier efficace dans la politique de l'attractivité et fidélisation des personnels soignants est en effet un outil puissant à mobiliser dans le processus du recrutement, en mettant en avant une politique concrète, ciblée, avec des objectifs, à atteindre et des méthodes en matière de la qualité de vie et conditions de travail. A l'heure actuelle, avec l'avancée de l'informatique, la « e-communication » permet un visuel et une projection des nouveaux candidats et usagers vers leurs nouvelles structures.

Cela m'amène à m'interroger sur mon projet managérial, au moment d'élaborer la question de la politique d'attractivité et fidélisation dans mon établissement à savoir : Quelles sont les attentes des professionnels de santé lorsqu'ils envisagent de rejoindre un établissement ? Cette question conduit naturellement à l'identification des éléments valorisables dans le cadre de la politique de communication, afin d'en faire un instrument au service de l'attraction et de la fidélisation.

J'ai réalisé un **benchmark** sur les établissements environnants, dans le département de l'Essonne, mais également pris connaissance d'un article sur le CHU de Bordeaux, concernant le développement des outils modernes, notamment les réseaux sociaux : « Depuis 2019, le CHU de Bordeaux s'est résolument engagé dans une politique active d'utilisation des réseaux sociaux...Le CHU de Bordeaux et ses ambassadeurs volontaires sont ainsi présents sur Twitter, Instagram, Facebook et Tik Tok ⁶⁰ ». Cette ouverture vers le numérique a permis de valoriser l'établissement et rassurer les usagers lors de la Covid-19, à poser des questions aux professionnels de la santé via les réseaux sociaux. Cette méthode a aussi permis une publicité pour les nouveaux candidats et valorisation des métiers de l'établissement. Enfin cette politique s'est inscrite par la mise en place d'actions institutionnelles.

3.2.6 La communication est-elle une question de valeurs et de l'image ?

L'hôpital public est très fortement marqué par des valeurs institutionnelles, ancrées dans la collectivité, qui s'inscrivent dans l'engagement humain, de solidarité, d'utilité publique.

La valorisation des carrières est l'un de facteurs d'attractivité des carrières hospitalières, comme par exemple la possibilité de changer de spécialité, de service au cours d'une carrière.

⁶⁰ L'hôpital de Bordeaux fait son premier live sur le réseau Tik Tok : <https://www.sudouest.fr/region/bordeaux/l-hopital-de-bordeaux-fait-son-premier-live-sur-le-reseau-tiktok-1432421.php>. Consulté le 01/01/2024.

3.2.7 La communication comme outil de la performance.

La communication se révèle être un outil puissant et performant, à condition qu'elle soit étroitement alignée sur une politique clairement orientée vers l'attraction et la fidélisation des professionnels. Il est essentiel d'utiliser l'ensemble des moyens disponibles, allant d'une communication de proximité à une **communication 3.0**, avec des canaux tels qu'**Internet** et les **réseaux sociaux**, en passant par les **médias** et les moyens traditionnels. La définition et la mise en œuvre de cette politique relèvent de la responsabilité du leader, qui doit incarner un style de leadership transformationnel.

La communication englobe toutes les pratiques visant à transmettre des informations dans le but d'améliorer l'image, d'accroître la notoriété et d'informer à la fois les nouveaux arrivants et les usagers sur l'importance de la présence d'un hôpital de proximité dans la région.

J'ai élaboré une stratégie et fixé des objectifs généraux sur différents points qui me semblent importants afin de réussir ce processus d'accompagnement des équipes vers le changement.

- Communiquer pour connaître la stratégie de l'établissement et améliorer l'image de l'établissement.
- Renforcer l'attractivité des personnels soignants ainsi que les usagers.
- Renforcer son positionnement sur le territoire.
- Favoriser le management participatif.
- Collaborer avec les directions fonctionnelles et supports.
- Réaliser une campagne de sensibilisation des soignants pour la spécialité.
- Fédérer les soignants au projet.
- Questionner les soignants sur la QVCT et apporter des propositions réalisables avec la continuité des soins en tenant compte des cycles de travail.
- Donner du sens au travail.
- Être à l'écoute de ses collaborateurs.
- Favoriser l'appétence des soignants au GHNE, à l'hôpital de proximité, à la spécificité gériatrique.
- Améliorer l'image de la spécialité dominante (gériatrie) auprès des nouveaux diplômés.

- Accompagner les équipes face aux changements (des locaux, de structure et les horaires).
- Maintenir une communication avec les collaborateurs, la direction et les différents partenaires du projet.

Au quotidien, le manager est constamment confronté à la nécessité d'améliorer et d'adapter sa communication face aux différents professionnels de santé. Savoir communiquer efficacement, partager ses idées et convaincre ; cette **hétérogénéité** de statut, de fonction et des générations, rend difficile le travail des encadrants. D'après Corinne GAUDART et Serge VOLKOFF : « *Les encadrants de proximité se trouvent ainsi au carrefour de prescriptions multiples, aux attendus différents, s'inscrivant dans des échelles temporelles de court, moyen et long terme, sur lesquelles ils ont peu la main... Cette **hétérogénéité** de statuts et fonctions rend leur dénombrement compliqué⁶¹ ».*

⁶¹ GAUDART C. et VOLKOFF S. : Le travail pressé, pour une écologie des temps du travail. Ed. Les petits matins, 2022, pp 207.
Marlène KINGWEZE-TUMBA – Projet managérial – M2 MOSS 2023-2024.

Il existe plusieurs **modèles de communications**⁶². J'en ai retenu deux, en lien avec mon projet et la communication en société :

- **Une communication interprofessionnelle** : La communication interpersonnelle revêt une importance capitale dans mon projet managérial, car elle favorise la collaboration et la coordination avec l'équipe projet, ainsi qu'avec l'ensemble des professionnels de santé.
- **Une communication intergénérationnelle** : La communication intergénérationnelle au GHNE, implique la gestion des différences de style de communication, de perspectives et de valeurs entre les professionnels de santé de différentes générations. Elle nécessite une ouverture à l'écoute et à l'apprentissage mutuel, afin de favoriser une collaboration efficace et un respect mutuel pour atteindre des objectifs communs en matière de soins aux patients.

Aristote⁶³, dans l'art de la rhétorique formalisait les composantes de la communication réussie, sous forme d'un triangle composé de trois éléments :

- Le **logos**, qui représente le **message** que l'on cherche à transmettre à travers des arguments et des idées.
- **Le pathos**, qui correspond à la sensibilité de ceux à qui l'on s'adresse. Il englobe la forme, les émotions et l'aspect affectif, et concerne le **récepteur** du message.
- **L'éthos**, c'est le caractère attribué au locuteur qui exprime sa manière d'être. Il représente le communicateur lui-même. Est-ce que l'émetteur du message est crédible, légitime et va influencer la perception du message ?

Savoir à qui on veut délivrer le message, c'est-à-dire au le destinataire du message, on parle de « **cible** ».

H. LASSWELL en 1948, propose un modèle qui porte son nom « *le Modèle de Lasswell* ». Celui-ci définit les cinq principes fondamentaux du **5W** (Who say What to Whom in Which channel with What effect ?) en version Française (Qui dit quoi à Qui par Quel canal et avec quel effet ?).

Les deux modèles sont adaptables dans le domaine de la santé car lors de nos échanges et réalisation du projet pour l'hôpital de proximité, chacun de nous transmet un message, des informations, des documents, avec une cible et par divers canaux. Plusieurs cibles composent mon projet : mes collègues cadres, les usagers, les personnels soignants, les étudiants, etc.

Afin d'organiser la communication pour mon projet managérial, j'ai choisi d'utiliser l'outil **Hexamètre Quintilien** « QQOCP », qui est une technique permettant d'améliorer l'efficacité en gestion de projet par rapport au but à atteindre et aux **objectifs** fixés. Je proposerai ensuite une solution de management.

Cette démarche m'amène à me poser premièrement la question de l'**objectif** de cette communication et son impact dans mon projet managérial.

⁶² Modèles de communication : <https://olivier-moch.over-blog.net/article-les-modeles-de-communication-125301335.htm>. Consulté le 11/02/2024.

⁶³ Aristote : <https://zeboute-infocom.com/2016/09/29/ethos-logos-pathos-rhetorique-aristote>. Consulté le 11/02/2024.

Je me pose la question du **Quoi ? Pourquoi ?** adapter la communication et les **objectifs** visés par le projet :

- Améliorer l'image de son établissement (image de marque) auprès des nouveaux arrivants, des usagers, personnes extérieures de l'établissement, etc.
- Promouvoir la santé sur la région de l'Essonne.
- Recruter les meilleurs professionnels en mettant en avant nos forces.
- Diversifier les sources de financement.
- Engager et fidéliser son personnel soignant.
- Faire connaître le projet sur l'hôpital de proximité
- Attirer des nouveaux collaborateurs.
- Echanger sur la vision du GHNE, nos valeurs, nos missions et notre positionnement qui forme notre singularité.
- Exprimer son identité.
- Véhiculer son identité

Les informations sur la Qualité des soins sont parmi les plus importants. Les pouvoirs publics financent le GHNE, leader dans la qualité et sécurité des soins via l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ).

La cible à **Qui** le message est-il destiné ? Qui sont les membres impliqués ?

- Les usagers
- Le chef de projet (moi-même)
- Le commanditaire
- Les étudiants
- Les personnes en recherche d'emploi
- Les professionnels du GHNE (administratifs et soins).
- La communication avec l'ARS, le département de l'Essonne, les autorités municipales (marie) de la ville de Longjumeau ; les usagers ; les personnels hospitaliers par une publication en utilisant le canal de la Newsletter de l'hôpital, également la presse locale.

Puis, **où** trouver les informations ?

Un projet ne peut se réaliser en solo. Entre acteurs impliqués sur ce projet, nous échangeons les informations par mails. Puis adressons les comptes-rendus des réunions à la chargée de communication pour les partager sur l'intranet et par Newsletters avec les personnels en interne, et par le site internet du GHNE pour les personnels externes.

Enfin, **Comment ?** et **par quel moyen ?** pour atteindre les objectifs et véhiculer sa marque et transmettre le message :

En utilisant les outils pour les actualités sur le net, vidéos, reportages photos, témoignages etc.

A noter que les outils des actions commerciales sont interdits.

Le GHNE possède un site internet consulté par les usagers, les personnels soignants et les nouveaux arrivants. M-L MOURRE⁶⁴ souligne la nécessité de la « e-réputation et la numérisation » dans les hôpitaux Français : « En France 70% des usagers recherchent des informations relatives à leur santé sur internet. 40% sont insatisfaits des informations qu'ils trouvent ... pourtant 80% font davantage confiance aux sites professionnels⁶⁵ ».

Grâce à la publicité diffusée via les sites internet du GHNE, les réseaux sociaux, la presse locale, etc., les usagers et les nouveaux collaborateurs seront informés du projet et de ses implications.

En somme...

La communication interne comme première étape stratégique dans mon projet managérial offre un socle solide pour aborder les défis d'attractivité et de fidélisation des soignants. Cette approche, axée sur la transparence et l'écoute active, s'inscrit dans une démarche holistique visant à créer un environnement de travail favorable propice à l'épanouissement professionnel et au bien-être des équipes soignantes, aux usagers, ainsi que leur famille.

L'atteinte des objectifs du projet de l'hôpital de proximité 2024 dépend étroitement de la capacité à attirer et retenir les professionnels de santé. C'est en investissant dans l'attractivité et la fidélisation des soignants que nous pourrons garantir la pérennité et le succès de ce projet, assurant ainsi des soins de qualité au plus près des besoins de la population.

3.2.8 La planification des tâches du projet

La planification de projet consiste à structurer les tâches à accomplir sur une période spécifique. Son but est de définir le coût, d'allouer les ressources nécessaires, et de séquencer efficacement toutes les activités à réaliser.

Pour mon projet sur l'hôpital de proximité, j'ai choisi l'outil « Gantt », que j'ai réalisé avec la logiciel Canvas qui m'a permis de détailler les tâches.

⁶⁴ MOURRE Marie-Laure, maître de conférences à l'Université Paris Est Créteil ; chercheur en science comportementales. <https://www.ipsos.com/fr-fr>. Consulté le 25/01/2024.

ATTRACTIVITÉ ET FIDÉLISATION POUR L'HÔPITAL DE PROXIMITÉ DE LONGJUMEAU.

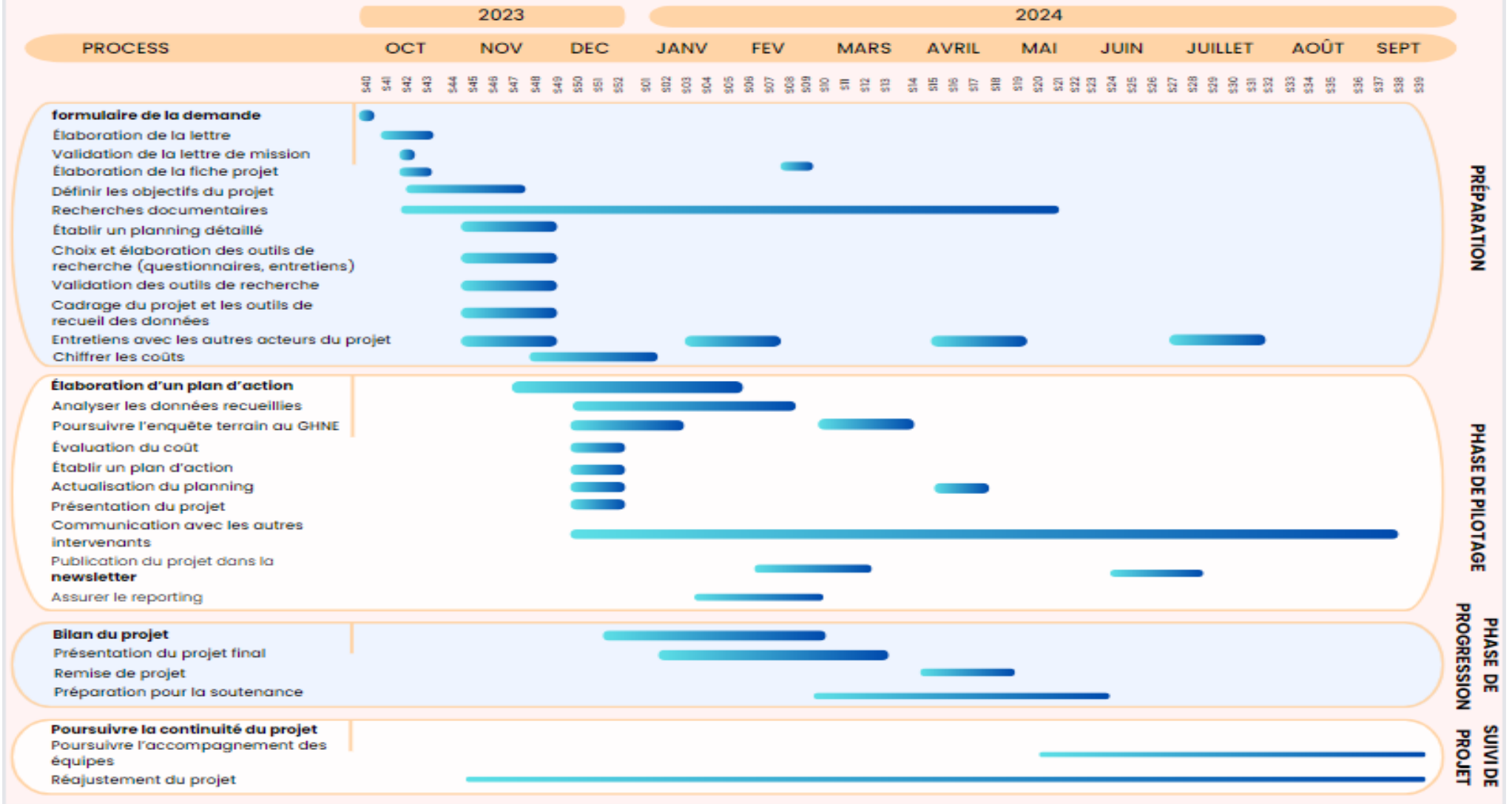


Figure 12 : Gantt, outil de planification des tâches du projet managérial

Un projet n'est jamais définitivement terminé. L'hôpital de proximité va évoluer. La direction parle d'une construction d'un nouvel hôpital dans les années avenir, vers 2028.

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

L'hôpital de proximité offre un avenir à l'activité de soins pour les professionnels hospitaliers, spécifiquement les soignants, ainsi qu'une opportunité pour les usagers de continuer à bénéficier de cette offre de soins dans la région.

Le suivi et l'évaluation du projet sont des concepts interdépendants bien qu'ils ne forment qu'un seul terme. Ils poursuivent des objectifs distincts. Je débiterai en examinant d'abord le suivi du projet, puis j'aborderai son évaluation avant d'explorer les perspectives qui pourraient s'ouvrir.

3.3.1 Suivi du projet managérial

Le suivi de projet vise à assurer que celui-ci avance selon les objectifs initialement établis. Cette approche prend en compte divers aspects, tels que le respect des échéances et l'optimisation de l'utilisation des ressources humaines, techniques et financières. Elle repose fréquemment sur l'utilisation d'indicateurs de performance pour évaluer la progression et l'efficacité du projet. Le **triangle de Gilbert** donne une approche qui place la **performance** au centre du triangle compris entre les **objectifs**, les **résultats** attendus, et les **moyens** mis en place pour atteindre les objectifs.

La référence essentielle de la conduite de projet est le triangle de la performance qui comprend le **coût**, la **qualité** et le **temps** ; ils m'ont permis de m'assurer de la cohérence du projet avec stratégie générale du GHNE. Je me suis également inspirée du modèle anglais **Key Performance Indicator**⁶⁶ (KPI) qui permet la mesure quantitative de la performance afin de suivre la progression du projet au regard des objectifs. Le KPI m'a apporté des éléments de conseil supplémentaire afin de réussir mon projet ; il aborde **quatre indicateurs** indispensables au pilotage d'un projet appelés aussi **indicateurs clés de performance** (ICP) : le **décal**, la **qualité**, le **budget** et le **coût**.

Le suivi de projet amène à suivre les indicateurs de suivi, mais surtout de performance pour m'aider à évaluer les performances de mon projet et son adéquation avec les objectifs :

- Les **indicateurs de coûts**, à ce stade une simple estimation comme expliqué précédemment. Ces indicateurs ont un rôle important associés à la comptabilité analytique, afin de calculer le budget pour la réalisation de ce projet sur l'hôpital de proximité.

Ils me permettent de vérifier que le projet reste dans les limites du budget alloué, en suivant de près le coût réel correspondant aux dépenses actuelles du projet.

⁶⁶ KPI : <https://www.wimi-teamwork.com/fr/blog/kpi-evaluer-suivi-projet>. Consulté le 10/02/2024.

Cela inclut les coûts non planifiés, résultant de la somme des dépenses réalisées et non prévues, ainsi que les coûts liés aux retards tels que les dépassements de délais pour la livraison du produit fini et les heures supplémentaires de main d'œuvre des collaborateurs. En fin, il se mesure en additionnant toutes les dépenses actuelles du projet.

Toutefois, les dépenses associées à mon projet seront principalement axées sur la **communication** et tous les moyens utilisés pour le réaliser, comme la distribution de flyers, les frais liés à l'amélioration des systèmes d'information et la communication en ligne.

- Les **indicateurs de la qualité** sont utiles pour garantir la qualité du travail fourni. Pour le faire, j'ai élaboré deux questionnaires envoyés aux professionnels hospitaliers du GHNE et l'autre aux usagers, qui m'ont permis d'évaluer la satisfaction de la prise en charge au sein du GHNE par les usagers (question 4) et la QVCT par les professionnels (questions 4 et 9). La satisfaction des professionnels et usagers peut influencer l'attractivité et la fidélisation des nouveaux arrivants, ainsi que des usagers. L'entretien réalisé avec une aide-soignante m'a également fourni des éléments.

La Qualité de Vie et conditions de travail (QVCT) au sein du GHNE est un élément crucial pour assurer le bien-être et la satisfaction des collaborateurs au sein du GHNE. En effet, des conditions de travail favorables, un environnement propice et des politiques de gestion des ressources humaines axées sur le bien-être contribuent non seulement au maintien des collaborateurs, mais également à leur engagement et à leur productivité.

Les Indicateurs incluent : le taux de satisfaction des personnels soignants, taux d'absentéisme, le taux de rotation, les indicateurs Santé et Qualité de Vie au Travail (SQVT) spécifique en fonction du contexte. Ainsi que la qualité de soin procurée aux usagers en prenant en compte la Durée Moyenne de Séjour (DMS) et la satisfaction des patients et le pourcentage des événements indésirables (EI).

A ce jour, le service des ressources humaines m'a informé qu'ils rencontrent des difficultés depuis la crise liée à la Covid-19 dans le traitement des dossiers. Les données relatives aux taux de satisfaction du personnel soignant, aux taux d'absentéisme et au taux de rotation de mon établissement sont obsolètes, n'ayant pas été mises à jour depuis 2021. Cependant, en janvier 2023, l'effectif des infirmiers diplômés d'État (IDE) était de 433 et celui des aides-soignants (AS) de 460. En janvier 2024, l'effectif est passé à 390 IDE et 433 AS, ce qui représente une diminution de 43 IDE et 27 AS. Ces postes vacants sont comblés par du personnel intérimaire (Cf. Annexe XIV).

En 2022, le GHNE a enregistré 844 Faits d'Événements Indésirables (FEI), tandis qu'en 2023, ce chiffre est descendu à 568, soit une différence de 276 FEI entre les deux années.

Tableau de bord sur les indicateurs qualité, analyse des évènements indésirable :

Natures de FEI	2022	2023
Prise en charge patient, continuité des soins.	160	150
Vigilances	60	50
Prise en charge médicamenteuse	29	30
Dossier patient et système d'information	80	60
Fonction hôtelière et logistique.	60	50
Qualité de vie et GRH.	150	90
Sécurité	95	18
Locaux, matériels, équipement.	270	170
Total FEI	844	568

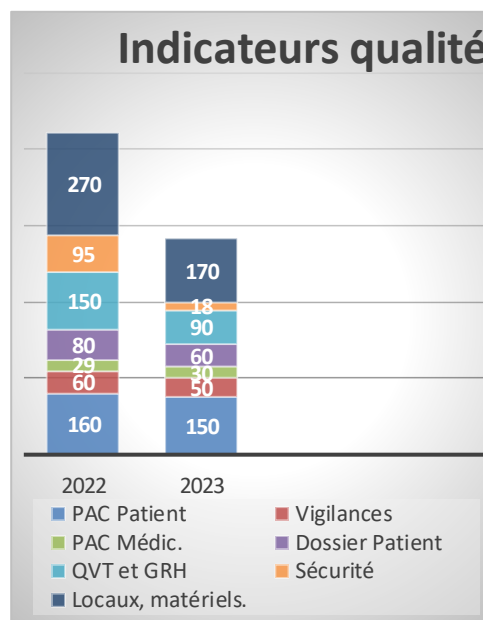


Figure 13 : indicateurs qualité. Source : Direction qualité du GHNE ;

Explication...

Lorsque j'ai discuté avec une ingénieure qualité pour comprendre cette disparité, elle m'a expliqué qu'en 2022, les personnels hospitaliers déclaraient des FEI pour des événements mineurs et sans grande importance. Suite à une sensibilisation, les personnels ont amélioré leurs pratiques de déclaration. Il convient de noter que, conformément à la loi du 4 mars 2002, la déclaration de ces événements est obligatoire.

Les déclarations des faits indésirables au GHNE se déroulent de la manière suivante :

Le personnel du GHNE effectue des signalements libres sur la fiche dédiée aux événements indésirables, qui seront ensuite transmis au service qualité soit par e-mail, soit sous format papier via le courrier interne. Le service qualité se charge de numériser le document, lui attribue un numéro, et veille au traitement des FEI en sollicitant des actions auprès de l'équipe d'encadrement (Cf. Annexe XIII).

Le rapport de certification du GHNE par la Haute Autorité de santé⁶⁷ (HAS) de juin 2018, vise à évaluer et à améliorer la qualité des soins ainsi que la sécurité des patients. Il a identifié plusieurs domaines nécessitant des améliorations, notamment

⁶⁷ Rapport de de certification de la HAS : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/rapport_de_certification_v2014_-_32108.pdf. Consulté le 25/02/2024.

le dossier patient, la gestion de la prise en charge médicamenteuse, la gestion des urgences et des soins non programmés.

En réponse à ces conclusions, le GHNE est tenu de produire un rapport qualité supplémentaire en 2022, incluant des mesures correctives pour remédier à la situation. La certification prévue pour 2024 n'a pas été réalisée en raison du déménagement, elle a été reportée à 2025.

- **Les indicateurs de délais** ou **de temps**, sont essentiels pour s'assurer que le projet respecte les échéances prévues et évite tout retard, en permettant de mesurer les écarts entre les jalons planifiés et les réalisations effectives. Le projet "Hôpital de proximité de Longjumeau" a été réajusté en raison du déménagement prévu du GHNE vers Saclay, programmé pour juin 2024.

Cet indicateur est à ce jour non évalué car les étudiants finiront l'année 2023-2024 au mois de juin 2024. Les candidatures reçus avant juin sont destinées au nouvel hôpital de Saclay.

Néanmoins, le calcul de délais d'après la méthode KPI se fait de la manière suivante :

Taux de retard : Evaluation du pourcentage de retard par rapport au planning initial.
Calcul : (Nombre de tâches non réalisées / Nombre de tâches prévues) X 100

Durée d'une tâche : Permet la quantification du temps nécessaire à l'accomplissement une tâche, en particulier pour les tâches récurrentes.

Écart de durée : Se mesure si une tâche nécessite plus de temps que ce qui était initialement prévu. Calcul : (Durée réelle - Durée initiale) / Durée initiale.

Écart de délai : Cet indicateur évalue s'il y a de l'avance ou du retard par rapport au planning établi en début de projet. Calcul : Temps initialement prévu - Temps actuellement utilisé. Un résultat négatif indique qu'il reste du temps disponible pour poursuivre le projet.

- Les **indicateurs d'efficacité** et de **progression** du projet permettent d'évaluer si la gestion du projet est efficace, si le budget, les ressources et le temps sont utilisés de manière appropriée, et si la progression du projet est satisfaisante. Le modèle KPI propose des formules pour calculer efficacement l'avancement du projet :
 - Taux d'avancement : (tâches accomplies/ tâches prévues) X 100
 - Nombre de tâches réalisés : Se référer aux indicateurs d'avancement.
 - Temps passé sur le projet : compare les heures effectués par rapport aux heures initialement planifiés pour chaque tâche.

Effectivement, après avoir été réajusté en raison du déménagement prévu vers le nouvel hôpital à Saclay en juin, la durée du projet « **Hôpital de proximité de Longjumeau** » a été réduite à 6 mois, puis à 8 mois, avec un temps de travail prévu d'une demi-journée par jour, ce qui équivaut à 3,5 heures par semaine, soit 56 heures par mois, ou encore 336 heures sur 6 mois. Sur 8 mois, cela représente 448 heures. La différence entre 448 heures et 336 heures est de -112 heures.

3.3.2 Evaluation du projet managérial

Les indicateurs de performance ne suffisent pas à évaluer de manière exhaustive la réussite d'un projet. Pour une évaluation optimale, il est crucial d'établir ces indicateurs dès les premières phases de planification du projet. Les Key Performance Indicators (KPIs), ou clés de la performance, permettront à l'issue du projet d'évaluer dans quelle mesure mon équipe et moi-même avons atteint les objectifs fixés et d'identifier des axes d'amélioration pour l'avenir. L'évaluation de ce projet sur l'attractivité et la fidélisation pour l'hôpital de proximité implique une analyse de la performance qui intègre l'efficacité, l'efficacités et la pertinence, selon le triangle de Gilbert, par rapport aux **objectifs fixés** (Cf. le point 3.1.2), aux résultats obtenus et aux moyens déployés.

A ce stade de projet, tous les indicateurs ne peuvent pas faire l'objet d'une évaluation optimale :

- **Le respect des délais** sera évalué à compter de fin juin, voir début juillet en fonction du programme du déménagement vers le nouvel hôpital Saclay.
- Le budget est à ce jour non estimé car les matériels utilisés font partie du GHNE. Les moyens humains déployés ne peuvent pas faire l'objet d'une estimation. Pas de Flyers imprimés à ce jour.
- **L'efficacité des processus** semble être atteint. Les réunions mensuelles prévues ont été tenues conformément au calendrier établi (Cf. **Gantt**), ce qui a favorisé une communication fluide et régulière entre les différentes parties prenantes impliquées dans les processus. Cela a permis à chacun de comprendre clairement ses responsabilités et de les exécuter de manière cohérente et en temps voulu, contribuant ainsi à l'efficacité globale des opérations.
- **La qualité** de ce travail sera mise en exergue par la satisfaction des collaborateurs ayant travaillé sur ce projet, les professionnels soignants qui auront intégré l'hôpital de proximité, les professionnels en place, les étudiants et les usagers. Leurs avis sera sollicité en amont du projet. Celui-ci étant principalement orienté sur l'attractivité et fidélisation, la qualité de ce projet sera évaluée lorsque tous les postes vacants seront pourvus.

3.3.3 Perspectives du projet

Mon projet, axé sur l'attractivité et la fidélisation des nouveaux soignants pour l'hôpital de proximité, se révèle être innovant dans le contexte actuel où les personnels soignants, en particulier les infirmiers, se font rares. Cette initiative pour rendre l'hôpital de proximité du GHNE plus attractif peut être reproduite dans d'autres établissements de santé et même dans d'autres secteurs d'activité, étant donné que la crise de la Covid-19 a exacerbé les problèmes d'effectifs dans le secteur de la santé.

L'attractivité et la fidélisation des soignants constituent une priorité pour le GHNE et pour le gouvernement, qui cherche depuis plusieurs années à élaborer des stratégies pour attirer davantage de personnes vers les métiers de la santé et pour retenir les professionnels en place.

Ce projet innovant s'inspire du concept des « **Magnet Hospitals** » et vise à attirer à la fois des professionnels de la santé et des usagers.

L'objectif du projet sur l'hôpital de proximité est de maintenir une offre de soins de qualité dans le bassin de l'Essonne, en proposant notamment un nombre important de lits en gériatrie. Il inclut également une orientation vers **le concept d'humanité** pour améliorer la prise en charge des personnes âgées. Un benchmarking a permis de constater que l'Hôpital Privé Gériatrique les Magniolas a mis en place ce concept avec succès.

4. ANALYSE DES LIMITES DU PROJET

À mon arrivée au GHNE en août 2023, le projet de déménagement à Saclay était déjà en cours. C'est à ce moment-là que la Directrice des Soins (DS) m'a confié le projet sur l'attractivité et la fidélisation des personnels soignants pour l'hôpital de proximité. Les difficultés rencontrées étaient principalement liées au contexte institutionnel du déménagement, qui a généré du stress tant chez le personnel soignant que chez les administratifs.

Les limites de mes enquêtes concernent également le choix des outils, notamment des questionnaires destinés aux personnels hospitaliers et aux usagers du GHNE. Ces outils ne suscitent pas particulièrement d'engagement pour répondre, contrairement à un entretien qui permet de planifier un rendez-vous et d'impliquer directement l'interlocuteur.

La diffusion des questionnaires n'a pas pu être réalisée auprès de l'ensemble du personnel. Certains cadres d'unité ont omis de les distribuer dans leurs services, ce qui explique le faible nombre de réponses obtenues de la part des infirmiers et aides-soignants.

Le temps dédié d'une demi-journée par semaine n'a pas toujours pu être pris en raison des priorités liées à l'organisation du déménagement vers le nouvel hôpital de Saclay. De plus, les limites de ce travail incluent l'impossibilité de traiter certains documents institutionnels, car ils étaient inexploitable. En effet, les données disponibles ne sont pas à jour depuis 2021.

Synthèse de l'analyse et réflexion

Le GHNE a subi de nombreuses restructurations, transformations et fusions depuis 2016 afin de garantir des soins de qualité aux usagers et de maintenir une offre médicale dans la région.

Le projet sur l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024 répond à la demande des usagers et du gouvernement pour éviter la désertification médicale dans l'Essonne (91).

Il convient de prendre en compte le contexte de la pandémie de Covid-19 avant d'établir une synthèse.

Durant la crise, toutes les spécialités du GHNE ont été fortement sollicitées. Après la période post-Covid-19, des fermetures de lits ont entraîné une baisse d'activité. L'obligation vaccinale a conduit à la démission et à la mise à pied de nombreux soignants réfractaires, certains choisissant même de changer de carrière.

Bien que le Ségur ait permis une revalorisation salariale à travers des primes, leur impact est demeuré limité.

Les réponses à mon enquête suggèrent plusieurs pistes pour rendre l'hôpital de proximité de Longjumeau plus attractif :

- Améliorer l'accueil des nouveaux soignants ;
- Proposer des formations valorisantes pour développer leurs compétences ;
- Redorer l'image de l'institution ;
- Améliorer la communication ascendante et descendante ;
- Accroître les effectifs
- Investir dans du matériel moderne et ergonomique ;
- Maintenir la cohésion de l'équipe soignante et favoriser des groupes de travail.
- Encourager l'adhésion aux projets de l'établissement ;
- Reconnaître le travail accompli et favoriser l'autonomie des soignants.

L'hôpital public voit se développer le concept du **New public Management**, un virage vers un fonctionnement à l'identique des secteurs privés.

Le développement des **alliances stratégiques** par des groupement de coopération sanitaire, mutualisations, coopération, fusions, intégration des services, réseau, partenariats public-privé, échange de bonnes pratiques, permettront aux hôpitaux de répondre aux besoins accrus de la population en demande de soins.

Le défi que doivent relever les hôpitaux est de pouvoir être le plus attractif, avec une vision d'efficacité politique, économique et stratégique, tout en soignant son image de marque afin d'attirer des personnes soignantes et les usagers.

Un **hôpital magnétique** engage des actions dans un but de fidéliser ceux qui sont en poste par la reconnaissance et attirer des nouveaux soignants. L'enquête a souligné la fidélité des personnels soignants au sein du GHNE, avec une majorité de 38% ayant une ancienneté de 5 ans ou plus, soit 52 personnes sur 138 interrogées.

La gestion d'emploi et de parcours professionnel (GEPP) est une préoccupation majeure des Ressources Humaines (RH) au sein du GHNE. La gestion des talents est un levier d'attractivité et gage de la fidélisation, par la qualité de vie et des conditions de travail favorables, la reconnaissance par sa hiérarchie, ses pairs, les patients et leurs familles.

La valorisation des talents déjà en place va permettre aux nouveaux soignants d'y rester. L'hôpital se doit d'être innovant en propositions afin d'attirer les nouveaux diplômés et pouvoir faire cohabiter et collaborer les générations X, Y et Z.

Le concept du « **Magnet Hospitals** » créé par les l'Américain Nurses Association, développe une stratégie d'attractivité basée sur la fidélisation des professionnels des santé.

L'ouverture de l'hôpital de proximité à Longjumeau va permettre de répondre aux besoins de santé de la population péri-urbaine. Le GHNE s'active afin d'accompagner les soignants vers la montée en compétence.

CONCLUSION

Ce travail a permis une analyse approfondie du processus d'intégration au sein du GHNE, mettant en lumière l'importance cruciale de l'**accueil** dans la fidélisation des nouveaux soignants. Cette réflexion approfondie s'inscrit dans ma démarche de développement en tant que future cadre supérieure de santé, et vise également à accompagner les cadres de proximité dans l'intégration des nouveaux arrivants au sein des services de soins.

Les résultats des questionnaires soulignent l'impact significatif de l'**accueil** sur la fidélisation des nouveaux soignants, mettant en évidence la nécessité d'investir dans des stratégies d'accueil efficaces et personnalisées. De plus, l'analyse a révélé l'importance de cultiver une culture organisationnelle positive et inclusive pour favoriser l'**intégration** des nouveaux arrivants et leur engagement à long terme.

Sur la base de ces conclusions, il est recommandé d'élaborer des stratégies d'**accueil** et d'**intégration** plus ciblées et personnalisées, en tenant compte des besoins spécifiques des nouveaux soignants.

Des actions immédiates pourraient inclure la mise en place de programmes de mentorat et de parrainage, ainsi que des sessions de formation sur la culture organisationnelle et les valeurs du GHNE.

A court terme, il serait bénéfique d'investir dans des initiatives visant à renforcer la communication ascendante et descendante, ainsi que dans des campagnes de sensibilisation pour redorer l'image de l'institution.

A long terme, il est recommandé de promouvoir une culture d'autonomie et de reconnaissance au sein de l'établissement, ainsi que de mettre en place des politiques de gestion des talents axées sur le développement professionnel et la fidélisation.

Pour aller de l'avant, il serait intéressant d'explorer davantage les implications de la pandémie de Covid-19 sur l'intégration des nouveaux soignants, ainsi que d'identifier des stratégies innovantes pour surmonter les défis liés à la pénurie de personnel soignant.

Des études de suivi pourraient également être envisagées pour évaluer l'efficacité des interventions mises en œuvre et identifier des opportunités d'amélioration continue.

La recherche exploratoire souligne l'importance d'une approche collaborative et innovante pour surmonter la pénurie de personnel soignant. Des solutions à long terme incluant le recrutement international, le développement de carrières attractives et des politiques de santé préventives sont nécessaires pour garantir des soins de qualité à l'avenir.

Pour relever ces défis, les hôpitaux doivent se réinventer pour offrir des soins adaptés, attirer de nouveaux professionnels et fidéliser ceux en place, tout en maîtrisant les coûts. L'innovation et la recherche sont des leviers essentiels pour accompagner ce changement, notamment à travers des projets de management axés sur l'intégration et la fidélisation du personnel.

Il est important de reconnaître que ce projet présente certaines limites, telles que les contraintes de temps et de ressources, ainsi que la disponibilité limitée des données. Des recherches futures pourraient donc se concentrer sur l'exploration de ces questions, dans un cadre plus large, en intégrant des perspectives interdisciplinaires, en utilisant des méthodologies mixtes pour une compréhension plus approfondie des processus d'intégration et de fidélisation des nouveaux soignants.

En intégrant ces éléments à la conclusion, nous sommes en mesure de proposer une vue d'ensemble plus complète de notre projet et de ses implications, tout en soulignant les défis restants et les possibilités futures pour la recherche et la pratique dans ce domaine.

En définitive, le leadership dans le domaine de la santé exige un équilibre délicat entre l'action politique, la stratégie institutionnelle et la gestion des ressources humaines. C'est dans cet équilibre que réside la clé d'une gestion réussie et d'un impact positif sur l'environnement hospitalier, contribuant ainsi à améliorer la qualité des soins dispensés et le bien-être des professionnels de la santé.

Le projet sur l'hôpital de proximité à Longjumeau offre une opportunité précieuse de maintenir l'offre de soins dans le bassin de l'Essonne et de répondre aux besoins des professionnels de santé résidents, dans un milieu contraint et concurrentiel, tout en tenant compte des préférences générationnelles des nouvelles recrues.

J'ai souhaité inscrire ce projet dans l'esprit de l'approche d'Yves CLOT⁶⁸ lorsqu'il écrit qu'« *On demande aux gens de se soigner alors qu'ils font justement une maladie de ne pas pouvoir faire leur travail correctement. **C'est le travail qu'il faut soigner !** Le plaisir du travail bien fait est la meilleure prévention contre le stress⁶⁹* ».

⁶⁸ Yves Clot, titulaire de la chaire de psychologie du travail du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM). Consulté le 15/02/2024.

⁶⁹ Yves CLOT, « c'est le travail qu'il faut soigner » : <https://www.letelegramme.fr/finistere/quimper-29000/spanyves-clotspan-cest-le-travail-quil-faut-soigner-1841680.php>. Consulté le 15/02/2024.

BIBLIOGRAPHIE

La classification de la bibliographie est faite par type de support et les auteurs sont disposés par ordre alphabétique.

Textes règlementaires

- Article L6112-2, Code de la santé publique, relatif aux principes fondamentaux du service public hospitalier.
- Article L1111-7 du code de santé publique, relatif aux patients disposent du droit d'accès à leur dossier médical, du droit au secret professionnel et du droit à la protection.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Loi KOUCHNER du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, « Ma Santé 2022 ».
- Ségur de la santé, du 25 mai au 10 juillet 2020.

OUVRAGES

- APOLLIS B., Droit de la Santé publique : 10^e éd. Lefebvre, 2020, pp 300.
- BRILLET F., SAUVIAT I., SOUFFLET E., management sup : Risques Psychosociaux et qualité de vie au travail, Edition Dunod, 2017, p.204.
- BOURDU É., PERETIE M., RICHER M., La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité Refonder les organisations du travail, Paris, presses Nîmes, 2016, pp.175.
- GAUDART C. et VOLKOFF S., Le travail pressé : pour une écologie des temps du travail, Paris : éd. Les petits matins, 2022, pp 207.
- HESBEEN W, BONNET H., Prendre soin à l'hôpital : inscrire le soin dans une perspective soignante, Edition Masson, 2011, Paris, p.117.
- LE BOTERF G., Repenser la compétence, pour dépasser les idées reçues : 1^e éd. Eyrolles 2008, pp.141.
- LE BOTERF G., Ingénierie et évaluation des compétences, Editions d'organisation, 2011, p.112.
- MARCHAT H., Le kit du chef de projet : éd 6. Eyrolles, 2016, pp 257.
- MARCHAT H., Le kit de conduite de projet : éd Eyrolles. 2003, pp 247.
- POUMAY M., TARDIF J., GEORGES F., Organiser la formation à partir des compétences : Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. Ed. De Beck Supérieur 2017, pp 368.
- SUTTER P-E., Pour une démarche de qualité de vie au travail réussie : encourager le bien-être au travail, Edition Gereso 2021, p.232.

ARTICLES ET REVUES :

Revue : Médicale :

- BARET C., KORNIG C., RECOTILLET I. ; « *Applaudissement, remerciements, moyens de bien faire leur travail, qu'attendent les agents hospitaliers comme signes de reconnaissance ?* ». Département des relations industrielles, université Laval – ISSN 1703-8138-RI/IR, n° 76-2, pp. 3-24, 2021.
- CALVATT., CHATEL T., HENNEZEL E., « *Cercle vulnérabilités et société : l'attractivité des métiers du care, en fluidifiant les trajectoires et les organisations* ». pp. 27, Décembre 2022
- Méthodologie en éthique clinique : « *une approche intégrant les diverses dimensions éthiques du soin* », Revue médecine Suisse, n° 2486, pp.1307, 09 juin 2004.
- NOBE T. : « *L'introduction du contrôle de gestion à l'hôpital public : massive par catalyse réglementaire ou spontanée par capillarité* », archives-ouvertes HAL, pp.CD-Rom. Halshs-00594041 ; mai 2004.
- Projet Régional de Santé, ile de France 2023-2028

Revue : Cairn.info :

- Brunelle Y. ; « *Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner* ». Dans Pratiques et Organisation des Soins 2009/1 (Vol. 40), pages 39 à 48 Éditions CNAMTS ISSN 1952-9201 DOI10.3.
- CROMARIAS A-A., DOS SANTOS C., « *L'alliance stratégique en faveur de l'attractivité des hôpitaux de proximité* ». Cairn.info, pp 15-26, 2023.
- CRISTOFALO P., Odessa PETTIT, Christelle ROUTELOUS : « *La qualité de vie au travail : un levier sous-estimé de la performance* », Cairn.info, pp 99 - 119. 2018

Revue : Soins Cadres :

- BUBIEN Y., SADRAN F. : « *La communication, un outil d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé* ». Soins Cadres n°129, septembre 2021.
- BROUSSAL D., LEMOUZY D. ; « *Accompagner la socialisation professionnelle des étudiants de la génération y* ». Soins Cadres n°81, février 2012.
- GESTIN A., « *Manager des générations ou générer des managements ?* ». Soins Cadre n°88, novembre 2013.
- JOVIC L. ; « *un référentiel sur l'attractivité et la fidélisation des personnels de santé* ». Soins Cadres-n°74, mai 2010.
- PRONOST A-M : « *La performance par les "Magnet hospitals"* ». Soins Cadre n°92, novembre 2014.
- MASCLAUX J-L ; « *Accompagner et fidéliser, un défi pour une performance collective* ». Soins Cadres n°105, février 2018.
- LADRIX G., « *la gestion des talents, un levier d'attractivité et un gage de fidélisation* ». Soins Cadre-n°129, septembre 2021.
- LEBEE-THOMAS E. ; « *Attractivité et fidélisation, inspirations internationales pour un service en proximité* ». Soins Cadres n° 129, septembre 2021.
- SIBE M. ; « *Fonder l'attractivité sur une stratégie de fidélisation : les enseignements du modèle du Magnet Hospital* ». Soins Cadres n°129, septembre 2021.

Revue : Gestion et management :

- Chappoz Y., Pupion P-C. : « New Public Management , Gestion et management public » 2012/2 (Volume 1/n°2), pages 1 à 3
Disponible sur : <https://www-cairn-info.ezproxy.u-pec.fr/revue-gestion-et-management-public-2012-2-page-1.htm>. Consulté le 28 /12/2023.

Revue : Hospimedia.fr :

- NAYRAC C. ; « La hausse des effectifs infirmiers d'ici 2040 pourrait être insuffisante face aux besoins ». Consulté le 05/01/2024.
Disponible sur : www.hospimedia.fr.
- Les enjeux de la démocratie en santé sont ceux de la démocratie tout court : Consulté le 11/10/2023.
Disponible sur : www.hospimedia.fr.

WEBOGRAPHIE

- AP-HP Henri Mondor : Consulté le 20/12/2023.
Disponible sur : <https://chu-mondor.aphp.fr/joffredupuytren/>.
- Charte de la personne hospitalisée : Consulté le 11/10/2023.
Disponible sur : <https://www.gh-nord-essonne.fr/wpcontent/uploads/2022/08/Affiche-info-A3-GHNE-nov15.pdf>.
- Centre Hospitalier du Sud Francilien : Consulté le 19/11/2023.
Disponible sur : <https://www.chsf.fr/portail/recrutement-7-5.html>.
- Commission des usages : Consultée 11/10/2023.
Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/commissions-des-usagers-cdu>.
- Consentement aux soins : Consulté le 11/10/2023.
Disponible sur : <https://www.gh-nord-essonne.fr/patients-et-visiteurs/droits-et-devoirs-du-patient/vos-droits/consentement-aux-soins>.
- Définition de la compétence : Consulté le 07/10/2024.
- Définition de communication : Consulté le 22/03/2024
Disponible sur :
CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/communication#:~:text=COMMUNICATION%20n.%20f.,communiquer%20%3B%20r%C3%A9sultat%20de%20cette%20action>.
Disponible sur : www.larousse.fr.
- Droits des Usagers : Consulté le 11/10/2023.
Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf.
- Droits des usagers en santé à l'épreuve de la crise sanitaire de la Covid19 : Consulté le 14/10/2023
Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapp_cns_du_covid_2021.pdf.

- Droit d'accès au dossier médical : Consulté le 15/10/2023.
Disponible sur : <https://avocat-nice-pardo.fr/droit-de-la-sante/le-droit-d-acces-au-dossier-medical>.
- Drees : Consulté le 19/11/2023.
Disponible sur :
 - <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016>.
 - https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/202102/2016_RaportActivite-DREES.pdf.
- Entretien avec LE BOTERF G. : Consulté le 07/01/2024.
Disponible sur : <https://www.magrh.reconqueterh.org/index.php/articles/carrieres/76-leboterf>.
- Evolution de la population vieillissante : Consulté le 29/12/2023.
Disponible sur : <https://www.leparisien.fr/societe/lile-de-france-au-defi-du-grand-age-les-yvelines-departement-precurseur-dans-la-prise-en-charge-des-seniors-05-12-2023-73SCADXP2FHHPDO24O4XDVOY7I.php>.
- Hôpital les Magnolias : Consulté le 25/12/2023.
Disponible sur : <https://www.lesmagnolias-univ.fr/nous-rejoindre/travailler-aux-magnolias/>.
- L'hôpital de Bordeaux fait son premier live sur le réseau Tik Tok : Consulté le 01/01/2024.
Disponible sur : <https://www.sudouest.fr/gironde/bordeaux/l-hopital-de-bordeaux-fait-son-premier-live-sur-le-reseau-tiktok-1432421.php>.
- La hausse des effectifs infirmiers d'ici 2040 : Consulté le 01/01/2024
Disponible sur : <https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20231019-ressources-humaines-la-hausse-des-effectifs-infirmiers-d..>
- La loi HPST à l'hôpital. Les clés pour comprendre : Consulté le 14/10/2023.
Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf.
- Loi KOUCHNER : Consulté le 11/10/2023.
Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015>.
- Marque de l'employeur : https://www.sante-rh.fr/marque-employeur-a-l-hopital-pourquoi-et-comment-faire_679F55853B78B9.html. Consulté le 13/01/2024.
- Ministère des solidarités et de la santé. Ségur de la Santé. Recommandations juillet 2020 : Consulté le 01/01/2024.
Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/article/segur-de-la-sante-les-conclusions>.
- Rapport de certification du GHNE de la HAS : Consulté le 25/02/2024.
Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/rapport_de_certification_v2014_-_32108.pdf.
- Rapport d'observation définitives du GHNE en 2018. Chambre régionale des comptes : Consulté le 19/03/2024
Disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-03/IDR2023-54.pdf>.

- Odessa Dariel, « Crise des paramédicaux : des hôpitaux magnétiques pour attirer et retenir les soignants ? » Consulté le 10/04/2024.
Disponible sur : <https://theconversation.com/crise-des-paramedicaux-des-hopitaux-magnetiques-pour-attirer-et-retenir-les-soignants-168003>., publié le 15/09/ 2021.

DOCUMENTS OFFICIELS (remis en main propre)

- Brochure du Groupe Hospitalier Nord-Essonne : Livret d'accueil 2023.
- L'écho, actualité JuriSanté. Spécial Loi de modernisation de notre système de santé : www.jurisante.fr. Consulté le 14/10/2023.
- Projet de soins du GHNE 2017-2021.

COURS

- BEJEAN M. « Comptabilité analytique », cours M1MOS UPEC, 2022-2023.
- DUMOND J-P, « Transformer les organisations de santé », cours M1 et M2 MOS UPEC, 2022-2023.
- ESTEVE M-J, FARNAULT P., « Tableaux de bord », M1 et M2 MOS UPEC, Octobre 2023.
- ESTEVE M-J, « la boîte à outils » cours M1MOS UPEC, Octobre 2023.
- FARNAULT P., « Atelier pratique du Cadre Supérieur de Santé », cours M2 MOS UPEC, Novembre 2023.
- FARNAULT P., « Do it yourself generation », cours M1MOS UPEC, Décembre 2022.
- FARNAULT P., « Tableau de bord, un outil de gestion et d'aide à la performance », Mars 2022 et Octobre 2023.
- LETOURNEAU D, « Politique de Santé », cours M1MOS UPEC, 2022-2023
- MARCHAND X., « Management RH de la GEPP à l'organisation du travail », cours M2 MOS UPEC, Octobre 2023.
- MARCHAND X., « Management des RH dans les établissements de soins : vers un changement de paradigme, cours M2 MOS UPEC, Novembre 2023.
- MARCHAND X., « L'usure professionnelle, RPS et QVT. Les leviers du management RH » ; cours M2MOS UPEC, Janvier 2024.
- MARCHAND X., Le MRH dans les transitions : « GHT, fusion, fermeture, déménagement, mutualisation » ; cours M2MOS UPEC, Février 2024.
- MOURRE M-L., « Marketing et communication hospitalière », M2 MOS UPEC, Janvier 2024.
- ZACHARIE.C, « Droit de la Santé publique », cours M1 et M2 MOS UPEC, 2023-202.

Mémoires

- DELEPAUL Mickaël, Comment développer une politique d'attractivité IDE efficiente ? l'exemple du Centre Hospitalier de Roubaix, mémoire : Ecole Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) Filière Directeur d'hôpital, décembre 2020.
- LALLEMENT Pereira Colaço N., De l'attractivité à la fidélisation par la marque employeur...Quels enjeux pour le directeur des soins, mémoire : EHESP Filière Directeur des Soins, décembre 2020.
- LE ROUZIC S., Les stratégies de l'engagement organisation à l'épreuve du turnover infirmier, mémoire : Université Paris XIII-Master 2 – Gestion et management des institutions et organisation sanitaires et sociales 2011.

TABLE DES ANNEXES

Annexe I	Charte de la personne hospitalisée. Droit et Devoirs au groupe hospitalier Nord Essonne.
Annexe II	Carte mentale (Mind map)
Annexe III	Maquette organisationnelle sur le pôle Gériatrie pour l'hôpital de proximité 2024.
Annexe IV	Les postes vacants pour l'hôpital de Proximité 2024.
Annexe V	Questionnaire destiné aux personnels du GHNE, sur l'hôpital de Proximité.
Annexe V, bis	Restitution et analyses du questionnaire destiné aux personnels.
Annexe VI	Questionnaire destiné aux usagers.
Annexe VI, bis	Restitution et analyses du questionnaire destiné aux Usagers.
Annexe VII	Grille d'entretien destiné à une aide-soignante pour un poste à l'hôpital de proximité.
Annexe VII, bis	Analyse de l'entretien destiné à l'aide-soignante pour poste à l'hôpital de proximité.
Annexe VIII	Newsletter
Annexe IX	Lettre de mission signée.
Annexe X	Fiche projet réactualisé en Février 2024.
Annexe XI	Le livret d'accueil du personnel.
Annexe XII	Rapport d'étonnement de la nouvelle arrivée au GHNE de 3 à 6 mois.
Annexe XIII	Signalement d'un événement indésirable.
Annexe XIV	Tableau de Bord : - Les effectifs des personnels soignants du GHNE. - Les effectifs en Institut de Formation Paramédicale du GHNE.

Annexe I :

Charte de la personne hospitalisée.

**Droit et Devoirs au Groupe Hospitalier Nord-
Essonne.**



Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. **Son accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'**un accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Droits du patient

◆ Droit à l'information médicale

Vous avez le droit de recevoir des informations sur votre état de santé, les différents traitements, investigations ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Si vous le souhaitez, vous pouvez être tenu(e) dans l'ignorance de votre diagnostic sauf si des tiers sont exposés à des risques de transmission.

◆ Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (C.R.U.Q.P.C) Loi du 4 mars 2002

La CRUQPC est une commission qui doit veiller au respect des droits des usagers, faciliter leurs démarches et contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Vous avez la possibilité de rencontrer les représentants des usagers.

Adressez-vous au cadre du service pour connaître les jours et les lieux de rencontre.

En cas de litige, vous pouvez exercer votre droit à réclamation :
en écrivant à l'attention de Monsieur le Directeur de l'établissement.

Si vous le souhaitez, vous pouvez rencontrer le **médiateur médical** ou **non médical**. S'il s'agit d'une raison médicale, le médecin médiateur de l'établissement facilitera toute démarche de rencontre souhaitée, s'entretiendra avec vous, vous orientera selon votre volonté vers d'autres instances de recours.

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier Longjumeau
159 rue du Président F. Mitterrand
91160 LONGJUMEAU

S'agissant de réclamation d'un autre ordre, vous pourrez rencontrer **un médiateur non médical**. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander la présence d'un représentant des usagers lors de la médiation, médicale ou non médicale.

◆ Communication du dossier médical

Vous pouvez avoir accès directement à votre dossier médical dans les conditions définies par la loi du 4 mars 2002 (*article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique*). La demande d'accès au dossier doit impérativement être adressée par écrit à Monsieur le Directeur, en indiquant les documents sollicités ainsi que la ou les date(s) d'hospitalisation et le ou les service(s) concerné(s), sans oublier de joindre les pièces justificatives nécessaires.

Un formulaire de demande est à votre disposition dans les services de l'établissement ou sur le site internet du Centre Hospitalier.

La consultation du dossier sur place est gratuite. Les photocopies et les frais d'envoi en recommandé sont à votre charge. Vous avez aussi la possibilité de solliciter un accompagnement médical pour la consultation de votre dossier.

11/15 – Communication – Extrait du livret d'accueil patient

Devoirs du patient

◆ Règlement intérieur

Chaque centre hospitalier dispose d'un règlement intérieur définissant ses modalités de fonctionnement. Vous pouvez consulter ce document en vous adressant au personnel du service.

◆ Incivilités

Comme nous vous demandons de respecter le Règlement intérieur de l'établissement, nous vous demandons aussi :

- de ne pas recevoir plus de **3 personnes** dans la chambre lors des visites
- de ne pas utiliser le lit non occupé dans les chambres doubles, il va servir à un autre patient

En cas d'acte de violence (physique et/ou verbal) à l'égard du personnel dans l'exercice de ses fonctions, nous vous rappelons que la réglementation prévoit :

Statut général des fonctionnaires (Art 11) :

" Tout membre du personnel victime de violence verbale et/ou physique - dans l'exercice de ses fonctions - peut porter plainte au commissariat "

➢ ces faits peuvent dans certains cas connaître une qualification pénale, notamment pour les coups et blessures volontaires, les injures, diffamations...

Décret du 14/01/1974 : le Directeur peut également prendre des mesures " disciplinaires " à l'encontre de l'auteur de l'incident :

Si c'est un Usager du service public (personne hospitalisée, visiteur)

- ✓ Avertissement,
- ✓ Sortie pour motif disciplinaire avec avis conforme du Chef de service
- ✓ Suites pénales éventuelles (avec lettre de dépôt de plainte auprès du tribunal)
- ✓ Suites financières (réparations et dommages)

Si c'est un Visiteur

- ✓ Interdiction de visite pour motif disciplinaire
- ✓ Suites pénales éventuelles (avec dépôt de plainte auprès du tribunal)
- ✓ Suites financières (réparations et dommages)

Conformément au protocole d'accord Ministériel de juin 2010, à tout moment l'établissement peut également faire appel aux forces de l'ordre.

◆ Choix du médecin en urgences

En cas d'urgence, vous serez pris en charge par le médecin de garde, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme. Au non du principe de laïcité, le choix du praticien ne peut pas être pris en considération.

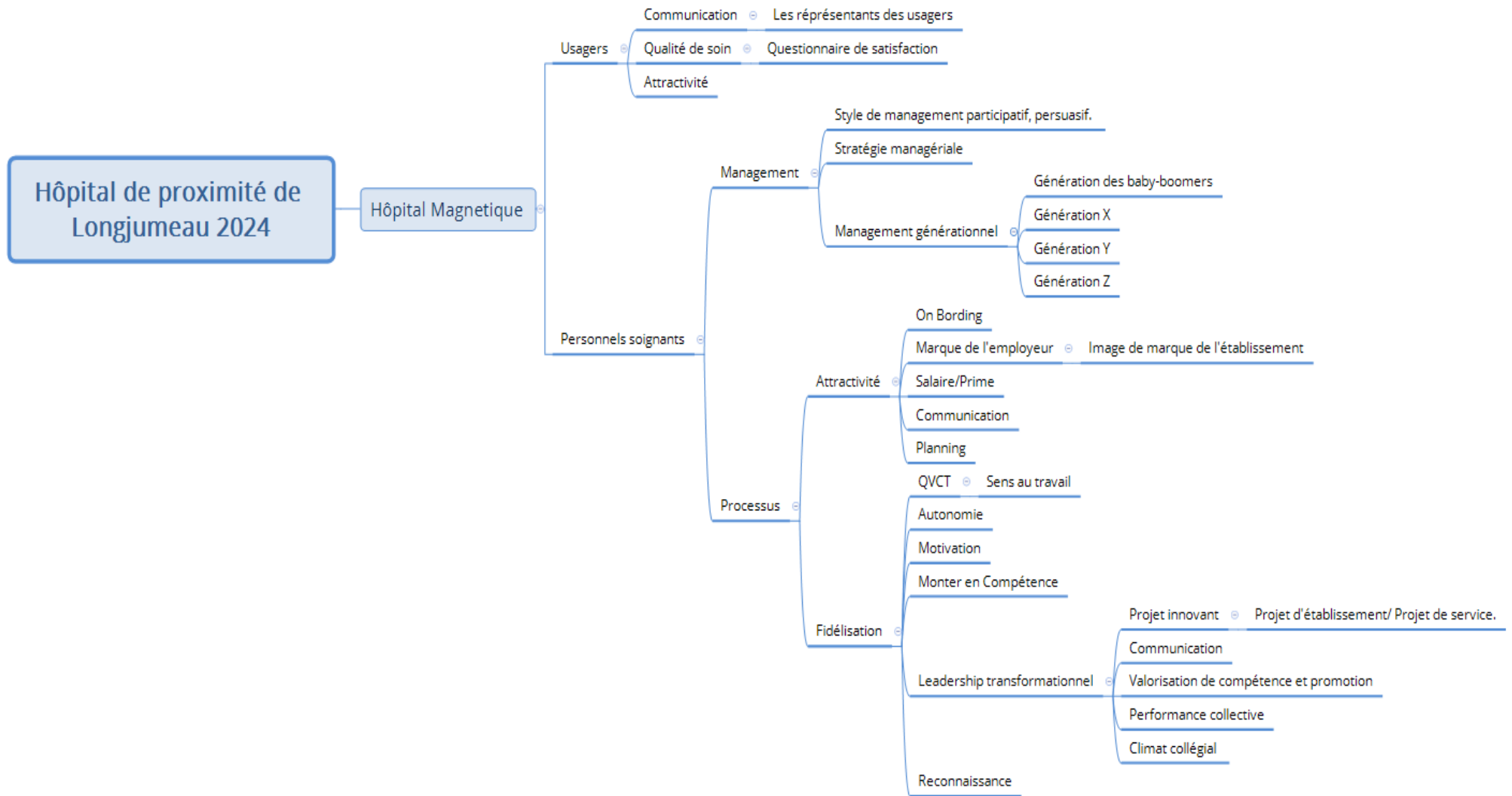
◆ "La République se vit à visage découvert" Article 1 - loi du 11 octobre 2010

Nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler son visage.

Annexe II :

Carte mentale (Mind map)

Carte mentale (Mind map) : Hôpital de proximité 2024



Annexe III :

Maquette organisationnelle sur le pôle Gériatrie pour l'hôpital de proximité 2024.

projection ETPR Pole Gériatrie post 2024								
services	nombre de lits ou places	grade	Maquette organisationnelle semaine	Maquette organisationnelle WE et jours Fériés	NUIT	Besoins J	Besoins N	Total ETP
SACLAY								
CSG	30 / 32	IDE AS		4 en 12h 4 en 12h	2 en 12h (avec UPOG) 2 en 12h (avec UPOG)	11,20 11,20	6,00 6,00	17,20 17,20
LONGJUMEAU								
SSR GER	26	CS IDE AS				1,00 6,00 9,00		1,00 9,00 12,00
SSR GER	26	CS IDE AS				1,00 6,00 9,00	3,00 3,00	1,00 9,00 12,00
SSR NEURO	25 encadrement HDJ SSR	CS IDE AS				1,00 5,40 9,00		1,00 7,90 11,50
HDJ SSR	10 places	IDE AS		1 en 7h36 L->V 1 en 7h36 l->V		1,20 1,20		1,20 1,20
USP	11 encadrement -> ASH et TIP	CS IDE AS				1,00 6,00 6,00		1,00 9,00 9,00
bionettoyage		ASH	1 par service d'hospitalisation	5 par jour 7j/7 hospi temps plein		9,00		9,00
TIP		brancardier		1j en 12h		3,00		3,00
Médecine/SSR 3CD	12 médecine 8 SSR	CS IDE AS				1,00 6,00 7,80		1,00 9,00 10,80
CCSU	3 lits UHCD	IDE AS accueil				6,00 3,00		6,00 3,00
SMUR		IDE		1 en 12h	1 en 12h	3,00	3,00	6,00
HDJ Med	8 à 10 places	IDE	2 IDE en 9 H du L / Ve			3,00		3,00
consultations		IDE	2 IDE en 9 H du L / Ve			3,00		3,00
encadrement : CCSU / SMUR / Cons/ HDJ		CS				1,00		1,00
pole FE								
soutait de l'encadrement du pole de gestion par l'encadrement Saclay (consultations gyneco et PED, maison des femmes et orthogénie)								
équipe de suppléance -> 0			sur l'HP -> pas d'équipe de suppléance : 1 en 12H en journée = 3 ETP de jour					
Focus REEDUC HP								
MK				3 par jour en SSR neuro (2/j) + HDJ neuro (1/j) -> 1.20 X 3 = 3.60				
8 ETP				SSR gériatrie + SSR/ médecine + USP =4.40				
ERGO				2 en SSR neuro + HDJ neuro				
4 ETP				2 en SSR gériatrie/ médecine et USP				
ORTHOPHD				En SSR neuro et HDJ neuro				
1,50 ETP								
DIET				1 en SSR neuro + HDJ neuro				
2 ETP				1 en SSR gériatrie/ médecine, HDJ médecine et USP				
Focus REEDUC SAACLAY								
MK				8 ETP				
ERGO				2 ETP				
ORTHOPHD				1,50 ETP				
DIET				6 ETP + 0,60 ETP en psy				
PSYCHO MOT				0,60 ETP				
OSTEOPATHE				0,50 ETP				
EDUCATEUR SPORTIF				1 ETP				

Annexe IV :

**Les postes vacants pour l'hôpital de Proximité
2024.**

Copil du 10/12/2023 : Les postes vacants pour l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024.

La décision du Copil est la suivante : Changement d'organisation pour 2024. La direction prévoit de diminuer l'offre de soins sur l'hôpital de proximité de Longjumeau.

Décision sera revue en juin 2024. D'après la chargée de communication, il ne va y rester que 12 lits de médecine, 12 lits de soins palliatifs, 85 lits de SMR(SSR) d'ici 2026 et une permanence médecine avec une antenne du SMUR. Tous les autres services seront localisés à Saclay. Le tableau ci-dessous est à titre provision.

Total des postes vacants pour l'hôpital de proximité au 18/12/2023. A titre indicatif, la mise à jour est en cours :

- IDE : **5**/15 IDE manquants en journée et **4**/5 IDE manquants de nuit
- AS : **7**/14 AS manquants en journée et **3**/6 AS manquants de nuit.

La liste est non exhaustive. Les départs et démissions n'ont pas encore été référencés.

<u>SERVICES</u>	<u>FONCTIONS</u>	<u>FACTION</u> Jour/Nuit
PLATEAU SOINS CRITIQUES/SMUR	IDE	Nuit
	AS	Jour
	AS	Nuit

Projection : Hôpital de proximité 2024					
Service	Nombres de lits	Grade	Besoins en jour	Besoins en Nuit	Poste à pouvoir
SSR GER	26	IDE	2	1	1Jr et 1 nuit
		AS	3	1	0jr et 1nuit
SSR GER/NEURO	25	IDE	3	1	1Jr et 1 nuit
		AS	3	2	2jr et 0 nuit
HDJ SSR	10	IDE	1	0	0jr et 0 nuit
		AS	1	0	0jr et 0 nuit
USP	11	IDE	2	1	0jr et 1nuit
		AS	2	1	1jr et 0 nuit
CSG/ Médecine SSR	12	IDE	2	1	1jr et 1 nuit
	8	AS	2	1	1 jrs et 0 nuit
CCSU	3	IDE	2	0	1jrs 0 nuit
		AS	1	0	1jr 0 nuit
SMUR	-	IDE	1	1	1 jrs et 1 nuit
		AS	1	1	1 jrs et 1 nuit
HDJ Méd	10	IDE	2	0	0jr
		AS	1	0	1jr
Total	105	IDE	15	5	5jr et 4 nuits
		AS	14	6	7jr et 3 nuits

POSTES VACANTS 2024

Pôle GERIATRIE

Du 18 décembre 2023 au 2 janvier 2024, les agents titulaires ayant exprimé une demande de mobilité lors du recensement au GHNE ont la possibilité de postuler sur les postes vacants dans le cadre de la démarche d'affectation 2024.

Vous trouverez ci-joint, la liste des postes vacants pour le Pôle de Gériatrie.

Vous pouvez candidater auprès de Madame BERLAND, cadre supérieur de Pôle, exclusivement par mail à l'adresse suivante : s.berland@ghne.fr

SERVICES	FONCTIONS	FACTION Jour/Nuit
CSG	IDE	Jour
		Nuit
	AS	Nuit
SSR et HDJ NEURO Maison de L'Yvette	AS	Jour
SSR GER Maison de l'Yvette	AS	Jour
		Nuit
SSR GER/ MEDECINE Longjumeau	IDE	Nuit
	AS	Jour
USP Longjumeau	IDE	Nuit
	AS	Jour
SSR GER Longjumeau	IDE	Jour
		Nuit

La Directrice Adjointe Chargée
des Ressources Humaines




Béatrice BERMANN

Diffusion générale et affichage

le 15.12.2023

Annexe V :

Questionnaire destiné aux personnels du GHNE, sur l'hôpital de Proximité.



Questionnaire : Hôpital de proximité de Longjumeau 2024

FLASHEZ-MOI



<https://forms.office.com/e/Z9px6xRAY3>

Hôpital de proximité
de Longjumeau 2024.



Hôpital de proximité de Longjumeau 2024.

Dans le cadre de mon parcours de formation à l'Université de Paris-Est de Créteil, j'entreprends un travail de recherche concernant mon projet managérial.

Cadre de Santé en Court Séjour Gériatrique, je prépare un travail de recherche sur l'attractivité et fidélisation des personnels soignants du GHNE vers l'hôpital de proximité. Afin de mener à bien mon projet, je réalise un questionnaire auprès de l'ensemble du personnel du GHNE.

Votre anonymat sera assuré. Je vous remercie pour votre participation.

* Obligatoire

1. Quelle est votre profession?

- Cadre
- Infirmier(e)
- Aide-soignant(e)
- Autre

2. Quel est votre genre?

Féminin

Masculin

3. Depuis combien de temps exercez-vous au GHNE?

≤ 1 an

Entre 1an et 5 ans

5 ans et plus

4. Pensez-vous à avoir une bonne qualité de vie au travail?

Sur une échelle de 1 à 5. 1 très peu satisfaisant et 5 parfaitement satisfaisant

1

2

3

4

5

5. Que souhaiteriez-vous trouver sur l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024?

6. Selon vous quels sont les éléments qui pourraient motiver de nouvelles candidatures à intégrer l'hôpital de proximité ? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent).

- Crèche
- Parking pour les personnels
- Mutuelle d'entreprise
- Tickets restaurant
- Salle de sport
- Cafétéria et restaurant
- Transport (situation géographique, proximité de votre domicile)
- Planning modulable
- Horaires de travail (ex: travailler en 12h)
- Titularisation
- Autres

7. Souhaitez-vous travailler sur l'hôpital de proximité?

- oui
- Non

8. Pourriez-vous justifier votre réponse?

9. Quels sont les éléments dans votre travail qui semblent importants pour intégrer l'hôpital de proximité? (classement selon vos priorités)

La motivation

La Qualité de vie et conditions de travail(QVCT)

La reconnaissance

Le sens du travail

10. Selon vous, quels autres éléments importants font parties de vos priorités, en complément de la question 9?

11. Selon vous, comment pourrait-on attirer ou motiver d'autres candidats à intégrer l'hôpital de proximité?

12. Etes-vous favorable à une prime pour les nouveaux arrivants?



Oui

Non

13. Si oui, quel montant de prime proposeriez-vous?

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

 Microsoft Forms

Annexe V, bis :

Restitution et analyses du questionnaire destiné aux personnels.

Annexe V. bis : Restitution et analyse des questions destinées aux personnels hospitaliers du GHNE.

Les questions	Les réponses des personnels hospitaliers							
Les concepts	Reconnaissance et / ou valorisation	Compétences	QVCT	Qualité des soins	Sens au travail	Motivation	Communication	
5. Que souhaiteriez-vous trouver sur l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024 ?	1	Anonymous	Une offre de soins pour les patients à proximité					
	2	Anonymous	Une offre de soins pour les patients					
	3	Anonymous	Une meilleure écoute des soignants					
	4	Anonymous	Des urgences					
	5	Anonymous	Salle de sport					
	6	Anonymous	Des consultations de spécialistes, des urgences, un laboratoire, de la radiologie, des SSR, des HDJ etc. pour ne pas démunir toute une population					
	7	Anonymous	Des équipes accueillantes et un beau projet					
	8	Anonymous	Une meilleure qualité de vie au travail permettant de donner du sens à notre profession					
	9	Anonymous	Des service de médecine aigüe comme l'hématologie					
	10	Anonymous	Un espace cafétéria					
	11	Anonymous	Rien					
	12	Anonymous	Consultation générale et spécial					
	13	Anonymous	À titre personnel, un plateau de consultations					
	14	Anonymous	Une organisation solide et structurée, des locaux adaptés aux activités, du personnel et des médecins investis					
	15	Anonymous	Bientraitance et moyens suffisants pour assurer la mission de service public					
	16	Anonymous	Des groupes de travail sur la qualité					
	17	Anonymous	Des locaux adaptés (chambres plus grandes),					
	18	Anonymous	Des urgences					
	19	Anonymous	Plus de spécialités					
	20	Anonymous	Plus de loisirs pour les agents					
	21	Anonymous	Oui					
	22	Anonymous	l'écoute et le bon soin et bonne près en charge					
	23	Anonymous	la compétence des soignants					
	24	Anonymous	Salle de repos					
	25	Anonymous	Services d'urgences et de médecine					
	26	Anonymous	au moins des consultations avec des spécialistes (pédiatres, généralistes, sage-femme.)					
	27	Anonymous	un plateau technique adéquat					
	28	Anonymous	un service d'urgences					
	29	Anonymous	une cohésion					
	30	Anonymous	Une offre adaptée aux besoins du bassin de population					

31	Anonymous	Urgences, services d'hospitalisation et pôle Medico technique
32	Anonymous	En 2024 des lits de médecine mais dans le futur bâtiment des services de SSR modernes avec un beau plateau technique de rééducation
33	Anonymous	Les urgences
34	Anonymous	Des prises en charge et des soins de qualité, travail en collaboration entre les différents professionnels, soins adaptés aux besoins des patients
35	Anonymous	Un plateau technique, une crèche 24h/24, une représentation de la direction effective.
36	Anonymous	Plus de consultations peut être.
37	Anonymous	Consultations médicales toutes spécialités et plateaux techniques associés / imagerie / labo / Pharma / rééducation kiné Diet
38	Anonymous	Un service d'urgence, des consultations....
39	Anonymous	Rien je ne m'y intéresse pas
40	Anonymous	Une crèche
41	Anonymous	Cohésion d'équipe cadre
42	Anonymous	Consultation et urgences
43	Anonymous	Pas de mobilité en psychiatrie
44	Anonymous	Un accès aux soins pour les patients
45	Anonymous	Service d'urgence de consultation, de la gériatrie, de la pédiatrie
46	Anonymous	Consultations, urgences, radiologie, laboratoire
47	Anonymous	J'aurais aimé que tous les SSR soient réunis là-bas
48	Anonymous	Accueil d'urgence et prise en charge global
49	Anonymous	Un centre de santé
50	Anonymous	Les consultations et un service de 1er accueil ou urgences
51	Anonymous	Un SAU
52	Anonymous	Un accès aux soins pour les patients
53	Anonymous	Service d'urgence de consultation, de la gériatrie de la pédiatrie
54	Anonymous	Consultations, urgences, radiologie, laboratoire
55	Anonymous	J'aurais aimé que tous les SSR soient réunis là-bas
56	Anonymous	Accueil d'urgence et prise en charge global
57	Anonymous	Un centre de santé
58	Anonymous	Les consultations et un service de 1er accueil ou urgences
59	Anonymous	Un SAU
60	Anonymous	Urgence maternité. Néonatale.
61	Anonymous	Crèche, Personnel en nombre
62	Anonymous	Plus d'accueils de jour avec leurs spécialités (HDJ)
63	Anonymous	Un service de pédiatrie
64	Anonymous	Les urgences
65	Anonymous	Du matériels en suffisances
66	Anonymous	Pédiatrie
67	Anonymous	Qualité de soins optimale

68	Anonymous	Plus de personnel
69	Anonymous	Plus de reconnaissance
70	Anonymous	Une qualité de vie au travail
71	Anonymous	Du matériel adapté au service (pompe volumétrique , olives, appareils fonctionnels) s,
72	Anonymous	Du matériel de qualité
73	Anonymous	Tout doit changer
74	Anonymous	Un bon accueil
75	Anonymous	Un bon cadre
76	Anonymous	La reconnaissance
77	Anonymous	Conditions de travail et cadre parfaits
78	Anonymous	Parking
79	Anonymous	Des urgences
80	Anonymous	Une qualité de vie au travail
81	Anonymous	Le respect des droits aux congés
82	Anonymous	Une qualité de vie au travail
83	Anonymous	L'aide massive à la promotion professionnelle
84	Anonymous	Un meilleur matériel
85	Anonymous	Des aides psychologues
86	Anonymous	Une augmentation de salaire
87	Anonymous	L'accès aux formations professionnelles
88	Anonymous	Je souhaite retrouver une qualité de vie au travail. Et pour ma famille et moi, je souhaite retrouver un service des urgences adultes et enfants.
89	Anonymous	Un bon accueil et du personnels soignants en suffisance.
90	Anonymous	La qualité de vie au travail.
91	Anonymous	Du personnel soignants fixe et peu des vacataires ou intérimaires. Une qualité de vie au travail. Et une qualité de soins qui se détériore pour le moment.
92	Anonymous	Une qualité de soins.
93	Anonymous	Du matériels et une qualité de vie.
94	Anonymous	Une qualité de vie et des meilleures conditions de travail.
95	Anonymous	Du personnels et une bonne ambiance au travail.
96	Anonymous	Du matériel de meilleure de qualité. Et une qualité de vie au travail.
97	Anonymous	Une qualité de soins.
98	Anonymous	Qualité de soins aux patients et bonne qualité de vie au travail pour nous.
99	Anonymous	Une qualité de vie au travail et du matériels.
100	Anonymous	Une équipe accueillante.
101	Anonymous	Qualité de soins et qualité de vie au travail.
102	Anonymous	Une qualité de vie et une qualité de soins.
103	Anonymous	Embaucher pus du personnels soignants. QVCT.
104	Anonymous	Une meilleure qualité de vie au travail et un bon accueil.
105	Anonymous	Une qualité de vie au travail.

	106	Anonymous	Une meilleure qualité d'accueil .
	107	Anonymous	Une qualité de vie au travail et améliorer nos conditions de travail .
	108	Anonymous	Une crèche pour mon enfant. Une Qualité de vie au travail .
	109	Anonymous	QVCT
	110	Anonymous	Matériel et nouveaux logiciels .
	111	Anonymous	Qualité de soins pour les patients.
	112	Anonymous	Qualité de soins et QVCT .
	113	Anonymous	Qualité de vie .
	114	Anonymous	Salle de sport, un espace bien-être et surtout une bonne ambiance. QVCT .
	115	Anonymous	Qualité de soins et un équilibre.
	116	Anonymous	Une crèche et du personnel en suffisance.
	117	Anonymous	Un bon accueil pour les nouveaux soignants
	118	Anonymous	QVT et une bonne ambiance.
7. Souhaitez-vous travailler sur l'hôpital de proximité ?	Réponse : 76 oui contre 34 Non		
8. Pourriez-vous justifier votre réponse ?	1	Anonymous	Projet Saclay
	2	Anonymous	Investi dans mon projet service à Saclay
	3	Anonymous	Ouverture d'un nouvel hôpital : projet excitant car mise en place de projets et hôpital qui normalement ne devrait pas avoir de problèmes de logistique
	4	Anonymous	Il n'y a pas de secteur de pédiatrie
	5	Anonymous	Proximité de mon domicile
	6	Anonymous	Proximité de mon domicile
	7	Anonymous	Souhaite travailler sur Saclay
	8	Anonymous	Je serai multisite
	9	Anonymous	Pas pour le moment. Attends de voir son évolution
	10	Anonymous	Déjà engagée sur déménagement de Saclay et aucun renseignement concernant cet hôpital de proximité : quels services présents ?
	11	Anonymous	Géographiquement par rapport à mon domicile : Saclay est plus proche et j'ai souhaité suivre mon service
	12	Anonymous	J'aime le secteur où je travaille
	13	Anonymous	Je vais à Saclay
	14	Anonymous	J'aime les grands hôpitaux
	15	Anonymous	Je suis infirmière spécialisée et mon projet professionnel actuel est de poursuivre au bloc opératoire
	16	Anonymous	J'intègre le nouvel hôpital de Saclay
	17	Anonymous	Changement de projet professionnel
	18	Anonymous	Pour l'instant je réfléchis
	19	Anonymous	Trop loin
	20	Anonymous	Je suis mon service sur Saclay car service inexistant sur Longjumeau
	21	Anonymous	A 5 minutes de mon domicile
	22	Anonymous	Proche du domicile

23	Anonymous	Oui, parce que cela facilitera énormément les efforts du matin
24	Anonymous	Oui car j'aimerais travailler dans un environnement nouveau
25	Anonymous	C'est pour la proximité je suis à 30mn de mon hôpital
26	Anonymous	Petit hôpital moins de charge de travail plus de temps à s occupé de nos patients
27	Anonymous	Pas loin de chez moi.
28	Anonymous	Il n'y a plus rien
29	Anonymous	Nouveaux locaux
30	Anonymous	Temps de trajet plus court que pour aller à Saclay.
31	Anonymous	Manque de moyen
32	Anonymous	Moins de trajet
33	Anonymous	Car proche de chez moi
34	Anonymous	Oui car ça serait à côté de chez moi.
35	Anonymous	Prêt de chez nous
36	Anonymous	Peu de durée de transport
37	Anonymous	Proximité avec mon domicile
38	Anonymous	Vétuste, les spécialistes ne m'intéressent pas
39	Anonymous	Rapprochement de domicile, hôpital moins grand = moins de patients = Le confort du patient.
40	Anonymous	Attraction du service de pointe en HDJ pédiatrique
41	Anonymous	J'ai acheté à proximité de l'hôpital.
42	Anonymous	C est confortable au point de vue distance
43	Anonymous	Plus proche de chez moi
44	Anonymous	Le faible trajet et la politique de travail m'intéressent.
45	Anonymous	Non
46	Anonymous	Proche de chez moi.
47	Anonymous	Un peu déçu
48	Anonymous	Grand plateau technique
49	Anonymous	J'aime bien
50	Anonymous	Un ras le bol
51	Anonymous	Parce que je débute
52	Anonymous	Pour des raisons personnelles
53	Anonymous	Parce que c'est proche de mon domicile
54	Anonymous	Moins de temps sur les routes
55	Anonymous	Hôpital plus "familial", moins usine. Plus proche du domicile.
56	Anonymous	Pour être capable d'intervenir le plus rapidement possible.
57	Anonymous	Il n'y a pas mon service de pédiatrie.
58	Anonymous	Manque de reconnaissance
59	Anonymous	Proximité avec mon domicile
60	Anonymous	Parce que c'est proche de mon domicile
61	Anonymous	Car je n'ai pas un bon salaire
62	Anonymous	Aucun commentaire

	63	Anonymous	A voir avec le temps
	64	Anonymous	Je débute
	65	Anonymous	Je suis proche de mon domicile
	66	Anonymous	Proche de mon domicile
	67	Anonymous	Je viens d'acheter à proximité de l'hôpital.
	68	Anonymous	Je suis à 10 km de l'hôpital, donc proche de mon domicile.
	69	Anonymous	J'ai acheté à proximité de l'hôpital.
	70	Anonymous	Je vais suivre mon service à Saclay.
	71	Anonymous	Je ne souhaite pas m'éloigner de mon domicile.
	72	Anonymous	Je suis proche de lieu de travail.
	73	Anonymous	J'ai choisi le nouvel hôpital à Saclay.
	74	Anonymous	Proximité de mon domicile.
	75	Anonymous	Proche de mon domicile.
	76	Anonymous	Je suis proche de mon domicile.
	77	Anonymous	Je souhaite retrouver mon service et rester proche de mon domicile.
	78	Anonymous	Je vais à Saclay pour l'innovation.
	79	Anonymous	Proximité entre l'hôpital et mon domicile.
	80	Anonymous	J'habite à côté de l'hôpital.
	81	Anonymous	Je veux intégrer la gériatrie.
	82	Anonymous	Proximité de mon domicile.
	83	Anonymous	Je souhaite rester à proximité de mon domicile.
	84	Anonymous	Je veux rester à proximité de mon domicile.
	85	Anonymous	Je souhaite intégrer le nouvel hôpital à Saclay.
	86	Anonymous	Proximité de l'hôpital
	87	Anonymous	Je viens en vélo et je suis à proximité de mon domicile.
	88	Anonymous	Je reste proche de mon domicile.
	89	Anonymous	J'ai toute ma famille à Longjumeau et je suis proche de l'hôpital.
	90	Anonymous	Je suis à proximité de mon domicile.
	91	Anonymous	Je vais partir à Saclay.
	92	Anonymous	Je vais suivre mon service et je suis curieux de voir le nouvel hôpital.
10. Selon vous, quels autres éléments importants font parties de vos priorités, en complément de la question 9 ?	1	Anonymous	Intégration et communication
	2	Anonymous	Je ne sais pas
	3	Anonymous	L'équité
	4	Anonymous	L'implication
	5	Anonymous	Salaires attractifs
	6	Anonymous	Le collectif cadre : ressources, entraide, solidarité, esprit d'équipe, bonne ambiance de travail. Absence de jugement entre collègues, bienveillance permanente
	7	Anonymous	-projets -développement de nouvelles activités -Des animations (une vie sur le site)
	8	Anonymous	La rémunération

9	Anonymous	Je ne sais pas
10	Anonymous	Le choix des services
11	Anonymous	Accueil de la patientèle. Notion de service rendu à la population
12	Anonymous	La communication- l'écoute et le partage des valeurs
13	Anonymous	La bonne ambiance au travail
14	Anonymous	La revalorisation salariale
15	Anonymous	L' écoute d'un cadre, une cohérence entre collègues.
16	Anonymous	Avoir un service qui nous plaît
17	Anonymous	Les primes et les formations systématiques pour les agents. Les voyages vacances ++
18	Anonymous	Les changements et être bien accueilli
19	Anonymous	Le salaire
20	Anonymous	Le salaire . Valoriser les soignants Une bonne mutuelle
21	Anonymous	Les indemnités. Les primes
22	Anonymous	Le salaire
23	Anonymous	Oui, une offre de soins sur le territoire du bassin de l'orge
24	Anonymous	oui, car permet aux personnes qui n'ont les moyens de se déplacer loin d'avoir une PEC proche de leur domicile
25	Anonymous	oui/ il pourra répondre aux besoins de la population à proximité
26	Anonymous	non, je suis mon service
27	Anonymous	non, je souhaite suivre sur Saclay
28	Anonymous	oui
29	Anonymous	Non. L'ouverture de Saclay est une perspective intéressante
30	Anonymous	Oui car peu de temps de transport
31	Anonymous	Oui pour le service de rééducation qui y sera situé
32	Anonymous	Non à cause de la distance
33	Anonymous	Non, parce que je viens d'intégrer le GHNE et je suis peu informée
34	Anonymous	Non car je ne vois pas la faisabilité, ni la pérennité.
35	Anonymous	Non, plus de services de Court Séjour
36	Anonymous	Oui. Pour la proximité évidemment et les services, relations et échanges connus pour être plus humains
37	Anonymous	Oui car il est proche de mon domicile
38	Anonymous	Non car je vais sur Saclay
39	Anonymous	Non car souhait d'aller sur Saclay
40	Anonymous	Déménagement du service
41	Anonymous	Oui pour des raisons de proximité de mon domicile
42	Anonymous	Non
43	Anonymous	Non
44	Anonymous	Non, À titre personnel, trop loin de mon domicile, oui pour l'offre de soins
45	Anonymous	Oui garder une solution de soin et éviter la saturation sur le nouvel hôpital
46	Anonymous	Non Saclay est plus proche de mon domicile
47	Anonymous	Oui ce sera un hôpital neuf avec plein de projets qui peuvent en découler
48	Anonymous	Plus petit et proche des gens, pas l'usine.

49	Anonymous	Non, je n'ai pas reçu l' information sur ce projet
50	Anonymous	Oui car proche de la population
51	Anonymous	Non. Déjà engagée dans déménagement à Saclay.
52	Anonymous	Non, À titre personnel, trop loin de mon domicile, oui Pour l'offre de soins
53	Anonymous	Oui garder une solution de soin et éviter la saturation sur le nouvel hôpital
54	Anonymous	Non Saclay est plus proche de mon domicile
55	Anonymous	Oui ce sera un hôpital neuf avec plein de projets qui peuvent en découler
56	Anonymous	Plus petit et proche des gens, pas l'usine.
57	Anonymous	Non, je n'ai pas reçu de d'informations sur ce projet
58	Anonymous	Oui car proche de la population
59	Anonymous	Non. Déjà engagée dans déménagement à Saclay.
60	Anonymous	Compétences des collègues et médecins
61	Anonymous	Durée de transport
62	Anonymous	Heure supplémentaire payée. Personnel supplémentaire
63	Anonymous	Les primes acquises pour tous les professionnels quel que soit leurs fonctions La communication corp médical et paramédical
64	Anonymous	L'esprit d'équipe, l'organisation du service, les conditions du service etc.
65	Anonymous	Des collègues qualifiés pas juste diplômé
66	Anonymous	La reconnaissance de ma hiérarchie, patients et collègues
67	Anonymous	Le salaire
68	Anonymous	Respect du personnel soignant et du travail qu'il effectue
69	Anonymous	Aménagement d'horaire
70	Anonymous	La reconnaissance
71	Anonymous	La sécurité et la santé au travail
72	Anonymous	La considération des agents par la hiérarchie. Marre d'être considérés comme des numéros.
73	Anonymous	L'état des locaux p
74	Anonymous	La revalorisation salariale
75	Anonymous	Consulter les équipes avant de prendre des décisions importantes
76	Anonymous	L'encadrement des nouveaux arrivants
77	Anonymous	La reconnaissance professionnelle
78	Anonymous	L'augmentation des effectifs
79	Anonymous	L'ambiance dans l'équipe (paramédical et médical), le soutien des cadres
80	Anonymous	La reconnaissance Le respect mutuel entre cadre et personnel soignant
81	Anonymous	Augmentation de salaire
82	Anonymous	Formation professionnelle
83	Anonymous	Le salaire
84	Anonymous	L'aménagement des postes
85	Anonymous	Le social et le suivi psychologique
86	Anonymous	La sécurité des agents
87	Anonymous	Le respect du droit syndical

88	Anonymous	Le salaire
89	Anonymous	La communication avec la direction et avec mes pairs. Une augmentation de salaire. Une bonne ambiance au travail. La proximité avec mon domicile.
90	Anonymous	La communication me semble être un élément important, suivi de la qualité de soin.
91	Anonymous	Améliorer la communication. Une augmentation de salaire. Une bonne ambiance au travail. La proximité avec mon domicile.
92	Anonymous	Communication et être informé des changements et dates du déménagement. Augmentation de salaire. Bonne ambiance au travail. Proximité avec mon domicile.
93	Anonymous	Une meilleure communication avec la direction et les cadres. Une augmentation de salaire. Une bonne ambiance au travail.
94	Anonymous	Communication, salaire et une bonne ambiance au travail.
95	Anonymous	Une meilleure rémunération et reconnaissance. La communication et une bonne ambiance au travail.
96	Anonymous	La communication parce que souvent nous sommes au courant de rien.
97	Anonymous	Augmentation de salaire. Bonne ambiance au travail. Proximité avec mon domicile. Meilleure communication.
98	Anonymous	La communication.
99	Anonymous	La qualité de vie au travail et nous informer des choses avant.
100	Anonymous	Améliorer la communication.
101	Anonymous	Intégration et communication. QVCT.
102	Anonymous	La communication.
103	Anonymous	Une bonne communication.
104	Anonymous	La communication et l'accueil.
105	Anonymous	Une communication adéquate.
106	Anonymous	La communication et le sens au travail.
107	Anonymous	Un accueil et la communication.
108	Anonymous	Communication et salaire.
109	Anonymous	Communication et intégration.
110	Anonymous	Accueil, valorisation et salaire.
111	Anonymous	Intégration et salaire.
112	Anonymous	Communication et reconnaissance.
113	Anonymous	Accueil des patients et nouveaux soignants.
114	Anonymous	Communication
115	Anonymous	La rémunération et la valorisation.
116	Anonymous	La communication et le travail de groupe.
117	Anonymous	Intégrer plus les As dans les groupes de travail.
118	Anonymous	La communication et les avantages sociaux même pour les nouveaux.
119	Anonymous	Communication.

11. Selon vous, comment pourrait-on attirer ou motiver d'autres candidats à intégrer l'hôpital de proximité ?	1	Anonymous	Innovation
	2	Anonymous	Innovation
	3	Anonymous	Être sûr de ne pas être déplacé d'un service à un autre
	4	Anonymous	Diversifier les spécialités
	5	Anonymous	En assurant des soins de qualité avec des médecins motivés et ayant plus de reconnaissance envers les soignants
	6	Anonymous	Je ne sais pas
	7	Anonymous	Évolution professionnelle, accès aux formations
	8	Anonymous	Incitation financière, jobdating, journées portes ouvertes sur l'hôpital avec animations diverses+ visites guidées des services et présentations des équipes, du matériel etc, organisation et diffusion de capsules vidéo avec les personnels sur la page d'accueil intranet du site, présence dans les forums métiers, interventions dans les instituts de formation (IFSI, IFAS etc), partenariat avec des agences de mise en relation avec des professionnels venant d'autres pays, facilités pour obtenir un logement ou logement à petits prix...
	9	Anonymous	Le salaire, horaires en 12h et une bonne ambiance de travail
	10	Anonymous	- Communiquer sur le possible recrutement, intégration à un groupement donc mobilité possible si souhaitée dans le parcours professionnel, une prime à l'embauche, établissement de petite taille
	11	Anonymous	La titularisation
	12	Anonymous	Que les locaux soient en bon état et que les ascenseurs fonctionnent
	13	Anonymous	Avoir une prime spécifique
	14	Anonymous	Indemnités de déplacement lors des réunions/formations sur les autres sites du GHNE. Prise en charge des repas lors des journées de formation même en intra- Prise en charge par le GHNE du repas de Noel - Mise en place de moments conviviaux autour de la galette ou des crêpes par exemple- Prise en charge de la mutuelle - valorisation des gardes WE-
	15	Anonymous	Effectifs suffisants et salaire attractif
	16	Anonymous	En proposant un salaire attractif
	17	Anonymous	En valorisant l'hôpital public
	18	Anonymous	La diversité des services
	19	Anonymous	Avoir plus de reconnaissance envers le personnel déjà présent, être à son écoute
	20	Anonymous	Augmentation des salaires. Améliorer les conditions de travail.
	21	Anonymous	Développer les moyens de la structure et les services de soins
	22	Anonymous	Mettre en place d'une prime à l'embauche
	23	Anonymous	Une bonne mutuelle. Des primes
	24	Anonymous	Les salaires et les primes
	25	Anonymous	Les conditions du travail
	26	Anonymous	Prestations autres : crèche, salle de sport, ...
	27	Anonymous	Une prime qui soit permanente avec une augmentation de salaire
	28	Anonymous	Contrat avec sécurité d'emploi
	29	Anonymous	Les candidats se sont déjà fait connaître mais pas de postes pour eux
	30	Anonymous	Perspectives d'évolution
	31	Anonymous	Pas d'avis
	32	Anonymous	Je ne sais pas

33	Anonymous	Planning modulable et salle de sport ou détente
34	Anonymous	Le futur projet
35	Anonymous	Avantages CE + prime
36	Anonymous	La mise à disposition de moyens matériels et humains, un mode de gestion optimum, le sens du travail
37	Anonymous	Qualité de vie au travail, bienveillance et dynamisme
38	Anonymous	Plus d'offre de soins
39	Anonymous	L'ambiance au travail / la qualité du travail apportée par l'acquisition des moyens nécessaires / évolution
40	Anonymous	Construire rapidement un hôpital de proximité dans des locaux neufs
41	Anonymous	Aucune idée
42	Anonymous	Titularisés rapidement, proposer des CDI
43	Anonymous	Travailler sur des projets pour redonner du sens au travail
44	Anonymous	Cohésion d'équipe
45	Anonymous	Innovation
46	Anonymous	Qualité de vie au travail, matériels
47	Anonymous	Planning fait en concertation avec les équipes, formation, crèche, commodités transport, accès parking
48	Anonymous	Monter des projets de recherche ; pour cela il faudrait des médecins universitaires / Faire connaître la spécialité SSR avec des plateaux techniques modernes/ Proposer les plannings participatifs pour attirer les jeunes générations
49	Anonymous	L'encadrement, la formation, des effectifs suffisants
50	Anonymous	La formation, les perspectives d'évolution, un ratio patient soignant raisonnable selon la discipline du service et la charge de travail. L'innovation et la QVT (séance massage, ostéopathe, conciergerie etc)
51	Anonymous	De meilleures conditions de travail
52	Anonymous	Jobdating, Forum avec visites des services du site, réseaux sociaux, interventions régulières dans les IFSI.
53	Anonymous	Travailler sur des projets pour redonner du sens au travail
54	Anonymous	Cohésion d'équipe
55	Anonymous	Innovation
56	Anonymous	Qualité de vie au travail, matériels
57	Anonymous	Planning fait en concertation avec les équipes, formation, crèche, commodités transport, accès parking
58	Anonymous	Monter des projets de recherche pour cela il faudrait des médecins universitaire/ Faire connaître la spécialité SSR avec des plateaux techniques de haute technologie/ Proposer les plannings participatifs pour attirer les jeunes générations
59	Anonymous	L'encadrement, la formation, des effectifs suffisants
60	Anonymous	La formation, les perspectives d'évolution, un ratio patient soignant raisonnable selon la discipline du service et la charge de travail. L'innovation et la QVT (séance massage, ostéopathe, conciergerie etc)
61	Anonymous	De meilleurs conditions de travail
62	Anonymous	Jobdating, Forum avec visites des services du site, réseaux sociaux, interventions régulières dans les IFSI
63	Anonymous	Titulaires plus rapidement
64	Anonymous	La reconnaissance, prime
65	Anonymous	Meilleures salaires
66	Anonymous	Salaires, avantages qui comblerait les mauvaises conditions de travail
67	Anonymous	Améliorer la QVCT = meilleure PEC patient = meilleure opinion du GHNE = vouloir venir y travailler
68	Anonymous	Horaire attractif

69	Anonymous	Revalorisation du métier (condition + salaire)
70	Anonymous	Le salaire et un planning en fonction de nos besoins et pas ceux du service
71	Anonymous	Un bon accueil
72	Anonymous	Une prime pour les nouveaux arrivants
73	Anonymous	Salaire
74	Anonymous	En les montrant le bon sens du travail
75	Anonymous	Une majoration de salaire
76	Anonymous	En améliorant les conditions de travail
77	Anonymous	Prime personne âgée en gériatrie
78	Anonymous	Par des job dating
79	Anonymous	En améliorant la qualité de vie des agents
80	Anonymous	Des job dating
81	Anonymous	En proposant des job dating
82	Anonymous	En améliorant les salaires et job dating
83	Anonymous	Salaires plus élevés
84	Anonymous	En améliorant les conditions de travail
85	Anonymous	Prime augmentation de salaire
86	Anonymous	Titularisation
87	Anonymous	En améliorant les conditions de travail
88	Anonymous	Job dating
89	Anonymous	En augmentant les salaires
90	Anonymous	En améliorant les salaires
91	Anonymous	Une meilleure qualité de vie et d'enseignement
92	Anonymous	En leur attribuant des postes de responsabilité
93	Anonymous	Par des job dating
94	Anonymous	En majorant la prime pour les nouveaux arrivants
95	Anonymous	Incitation financière. Assurer des soins qualité. Être accueillant.
96	Anonymous	En valorisation le travail des personnes déjà présentes.
97	Anonymous	Proposer une prime à l'embauche même pour les contractuels.
98	Anonymous	Offrir une bonne accueil et ambiance au travail.
99	Anonymous	Un bon accueil.
100	Anonymous	Il faut titulariser les nouveaux soignants.
101	Anonymous	Assurer un bon accueil et valoriser ceux déjà en place.
102	Anonymous	Un bon accueil et suivi pour l'intégration.
103	Anonymous	Valoriser déjà les soignants en service.
104	Anonymous	Valoriser les personnels en place avant les nouveaux. Nous réclamons une majoration de nos heures supplémentaires.
105	Anonymous	Faire un plus des publicités et proposer une meilleure prime à l'embauche. Actuellement la prime est de 150 euros, qui me semble très peu.
106	Anonymous	Innovation
107	Anonymous	Soins de qualité.

	108	Anonymous	Un bon accueil.
	109	Anonymous	Améliorer la communication .
	110	Anonymous	Valoriser les soignants et embaucher plus des personnels.
	111	Anonymous	Favoriser les formations valorisantes .
	112	Anonymous	Améliorer la qualité de soin .
	113	Anonymous	Améliorer la qualité de l'accueil des nouveaux arrivants.
	114	Anonymous	Améliorer l'intégration des nouveaux arrivants dans l'établissement.
	115	Anonymous	Il faut valoriser les personnels soignants.
	116	Anonymous	Offrir un bon accueil et les accompagner 2 semaines voir plus.
	117	Anonymous	Augmenter le salaire .
	118	Anonymous	Formation .
	119	Anonymous	Offrir un bon accueil de qualité.
	120	Anonymous	Améliorer l'image de l'hôpital.
	121	Anonymous	Équipe soudée avec une bon cohésion.
	122	Anonymous	Donner une augmentation .
	123	Anonymous	Valorisation et évolution professionnelle.
	124	Anonymous	Assurer un bon relationnel et accueil.
	125	Anonymous	Espaces agréables.
12. Etes-vous favorable à une prime pour les nouveaux arrivants ?	Réponse : 88 Oui contre 21 Non.		
13. Si oui, quel montant de prime proposeriez-vous ?	1	Anonymous	Aucune idée
	2	Anonymous	1000 euros
	3	Anonymous	500 euros
	4	Anonymous	2000€
	5	Anonymous	8000/9000€
	6	Anonymous	1000€
	7	Anonymous	1000€
	8	Anonymous	200€ et pourquoi pas entre 50 et 100€ tous les mois par la suite
	9	Anonymous	Au minimum l'équivalent d'un salaire mensuel
	10	Anonymous	2000 euros
	11	Anonymous	1000 euros
	12	Anonymous	Équivalent Salaire sans prime
	13	Anonymous	8000€ par an
	14	Anonymous	150€
	15	Anonymous	7000€
	16	Anonymous	Il faut déjà donner et valoriser les anciens soignants
	17	Anonymous	Aucune idée mais il ne faut pas oublier ceux qui sont déjà là
	18	Anonymous	1500 euros
	19	Anonymous	A voir car non réglementaire

20	Anonymous	intéressant, avec un montant en fonction du métier, du grade, de l'échelon
21	Anonymous	je ne la connais pas
22	Anonymous	je n'en ai jamais entendu parler
23	Anonymous	Je suis pour, et à hauteur au moins d'un mois de salaire, mais que fait-on pour les anciens ?
24	Anonymous	pas d'avis
25	Anonymous	C'est une bonne idée. 1500 euros
26	Anonymous	1500€
27	Anonymous	2000€
28	Anonymous	Bonne proposition. 3000€
29	Anonymous	Pourquoi une prime pour les nouveaux arrivant ? Peut-être 100€
30	Anonymous	Ce n'est que ponctuel, aussitôt que les gens touchent la prime ils partent
31	Anonymous	Et pour les anciens ?
32	Anonymous	Si prime nouveaux arrivants / il faut une prime aussi pour les survivants
33	Anonymous	Je trouve que ce n'est pas une bonne politique RH. Peut créer des tensions et de l'injustice par rapport aux anciens
34	Anonymous	Cela peut être une bonne idée, prime exceptionnelle à prévoir en amont pour les autres professionnels : 1000€
35	Anonymous	La prime ne doit pas être la seule motivation
36	Anonymous	Bonne idée / 800€
37	Anonymous	Non. Pas juste pour les agents présents depuis des années. Primes pour tous par équité
38	Anonymous	Je ne connaît pas le montant
39	Anonymous	Très bien 4000€ pour s'aligner avec Bligny qui propose 5000€
40	Anonymous	Prime pas d'idée de montant mais avec obligation de rester travailler sur le groupe
41	Anonymous	1000€
42	Anonymous	Je ne pense pas que ce soit une bonne idée par rapport aux personnels déjà en poste. Il y a déjà la prime d'installation pour les nouveaux titulaires
43	Anonymous	Je suis d'accord, 2000€
44	Anonymous	Permet d'embaucher mais pas de fidéliser sur le long terme. Aucune idée du montant
45	Anonymous	500€
46	Anonymous	La prime est un levier d'attractivité à donner à tout nouvel arrivant ; le montant : entre 8000et 9000€
47	Anonymous	Je ne connais pas le montant
48	Anonymous	Très bien 4000€ pour s'aligner avec bligny qui propose 5000
49	Anonymous	Prime pas d'idée de montant mais avec obligation de rester travailler sur le groupe
50	Anonymous	1000€
51	Anonymous	Je ne pense pas que ce soit une bonne idée par rapport aux personnels déjà en poste. Il y a déjà la prime d'installation pour les nouveaux titulaires
52	Anonymous	Je suis d'accord, 2000
53	Anonymous	Permet d'embaucher mais pas de fidéliser sur du long terme. Aucune idée du montant
54	Anonymous	500
55	Anonymous	Prime est un levier d'attractivité à donner à tout nouvel arrivant le montant entre 8000et 9000€
56	Anonymous	Installation
57	Anonymous	200€

58	Anonymous	500
59	Anonymous	2500
60	Anonymous	1500 euros minimum
61	Anonymous	Minimum un salaire
62	Anonymous	1500
63	Anonymous	2000
64	Anonymous	500 euro
65	Anonymous	2000
66	Anonymous	300
67	Anonymous	1500
68	Anonymous	350€
69	Anonymous	Je ne suis pas au courant
70	Anonymous	1500
71	Anonymous	1000
72	Anonymous	1200
73	Anonymous	500
74	Anonymous	800
75	Anonymous	Égalité parfaite avec les autres collègues
76	Anonymous	2000
77	Anonymous	Une prime d'installation
78	Anonymous	1000
79	Anonymous	1000
80	Anonymous	1000
81	Anonymous	3000
82	Anonymous	1500
83	Anonymous	800
84	Anonymous	3000
85	Anonymous	100 euros
86	Anonymous	100
87	Anonymous	200
88	Anonymous	200 euros
89	Anonymous	100 euros
90	Anonymous	1600 euros
91	Anonymous	100
92	Anonymous	180 euros
93	Anonymous	100 euros
94	Anonymous	200 euros
95	Anonymous	2000 euros
96	Anonymous	1500 euros
97	Anonymous	100 euros.

	98	Anonymous	100 euros					
	99	Anonymous	150 euros.					
	100	Anonymous	300 euros					
	101	Anonymous	100 / 200 euros					
	102	Anonymous	100 euros					
	103	Anonymous	1800 euros					
	104	Anonymous	100 euros					
	105	Anonymous	100 à 500 euros					
	106	Anonymous	100 euros					
	107	Anonymous	2500 euros					
	108	Anonymous	500 euros					
	109	Anonymous	850 euros					
	110	Anonymous	250 euros					
	111	Anonymous	300 euros					
	112	Anonymous	100 euros					
	113	Anonymous	500 euros					
	114	Anonymous	1800 euros					
	115	Anonymous	250 euros					
Total		Reconnaissance et / ou valorisation =	Compétences =	QVCT = 95	Qualité des soins = 16	Sens au travail = 5	Motivation = 1	Communication = 31
		130 réponses en faveur d'une prime des nouveaux arrivants. La plus haute : 8000/9000 £ La plus basse : 100 £	1					

Annexe VI :

Questionnaire destiné aux usagers

Questionnaire destiné aux usagers du GHNE pour l'Hôpital de proximité de Longjumeau 2024

<https://forms.office.com/e/8TVLvfbVDC>



Hôpital de proximité de Longjumeau 2024.

Questionnaire destiné aux patients Hospitalisés.

Dans le cadre de notre parcours de formation à l'Université de Paris-Est de Créteil, nous entreprenons un travail de recherche concernant notre projet managérial.

Cadre de Santé au Court Séjour Gériatrie, nous préparons un travail de recherche sur l'attractivité et fidélisation du personnel du GHNE vers l'hôpital de proximité.

Afin de mener à bien notre projet, nous réalisons un questionnaire auprès des usagers et familles du GHNE.

L'anonymat de ce questionnaire sera assuré. Je vous remercie pour votre participation.

* Obligatoire

1. Quelle est votre âge?

2. Quel est votre genre?

- Féminin
- Masculin

3. Etes-vous: *

- Patient
- Famille

4. Que diriez-vous de la prise en soin au GHNE? Etes-vous satisfait?

5. Avez-vous entendu parlé de l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024?

- Oui
- Non

6. Que pensez-vous de l'installation d'un hôpital de proximité de Longjumeau 2024?

7. Selon vous quels sont les éléments qui vous amène à choisir le GHNE? Et que souhaiteriez-vous y trouver à l'hôpital de proximité ?

- Une bonne accueil
- Qualité des soins optimale
- Proximité de votre domicile
- Transport (situation géographique, proximité de votre domicile)
- Parking
- Autres

8. Que proposeriez-vous pour améliorer les conditions d'hospitalisation des patients (usagers) du GHNE pour l'hôpital de proximité?

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.



Annexe VI, bis :

Restitution et analyses du questionnaire destiné aux usagers.

Annexe VI. Bis : Restitution et analyse des questions destinées aux usagers du GHNE.

Les questions	Les réponses des personnels hospitaliers			
Les concepts	Connaissance du projet : hôpital de proximité	Qualité des soins : Satisfaction ou Moyennement satisfait de la prise en charge	Approuve le projet	Propositions pour la Qualité des soins
4. Que diriez-vous de la prise en soin au GHNE ? Etes-vous satisfait ?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	Anonymous Anonymous	A améliorer Oui pour le moment j'ai ma grand-mère qui est hospitalisée, j attend de voir la suite Satisfait de la prise en charge en général Satisfait dans la globalité Oui Oui Oui Moyennement Oui, je suis satisfait Meilleurs Moyennement satisfaite Bien. Oui Oui Plutôt moyen Prise en charge qualitative mais délais très longs aux urgences Pas vraiment satisfait. Elle est correcte dans l'ensemble. Satisfaite Certaines choses sont à améliorer, mais ça reste satisfaisante. Minimaliste. Oui Oui Médiocre Correcte Non Très bonne prise en charge Plutôt satisfait	

	27	Anonymous	Oui
	28	Anonymous	Partiellement
	29	Anonymous	Dans l'ensemble la prise en charge est correcte.
	30	Anonymous	Satisfait
5. Avez-vous entendu parler de l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024 ?	Réponse : 23 OUI 8 NON		
6. Que pensez-vous de l'installation d'un hôpital de proximité de Longjumeau 2024 ?	1	Anonymous	C'est une très bonne idée j'espère qu'elle va aboutir
	2	Anonymous	Une très bonne idée
	3	Anonymous	J'attends de voir. Il n'y aura pas assez de lits de Court Séjour.
	4	Anonymous	J'attends de voir
	5	Anonymous	Très bien
	6	Anonymous	Indispensable
	7	Anonymous	Oui
	8	Anonymous	Ça va faire plus loin
	9	Anonymous	Bonne initiative
	10	Anonymous	Je pense que c'est une bonne idée
	11	Anonymous	Très bonne idée
	12	Anonymous	Ce serait bien mais cela dépendra de l'offre et de la qualité des soins
	13	Anonymous	Très bien, proche du domicile
	14	Anonymous	Bonne chose
	15	Anonymous	Une bonne idée
	16	Anonymous	Bonne idée
	17	Anonymous	Une bonne nouvelle pour nous qui habitons à côté.
	18	Anonymous	A voir dans la durée et en espérant être bien prise en charge.
	19	Anonymous	Ça peut-être une bonne idée.
	20	Anonymous	Je pense que c'est un excellent projet
	21	Anonymous	Très bien
	22	Anonymous	Oui
	23	Anonymous	Efficace
	24	Anonymous	Ça sera une morgue
	25	Anonymous	Faible trajet pour les patients. Belle initiative
	26	Anonymous	C'est toujours intéressant pour les patients
	27	Anonymous	Intéressant
	28	Anonymous	Bien
	29	Anonymous	Pourquoi pas

	30	Anonymous	Je pense que c'est une bonne initiative.			
8. Que proposeriez-vous pour améliorer les conditions d'hospitalisation des patients (usagers) du GHNE pour l'hôpital de proximité ?	1	Anonymous	Une bonne prise en charge			
	2	Anonymous	Peut être faire quelques travaux de peinture ...			
	3	Anonymous	Plus de personnes soignantes. Il faudrait embaucher			
	4	Anonymous	Manque de personnel soignant il faudrait embaucher			
	5	Anonymous	Embaucher plus de personnes pour qu'elles puissent travailler dans de bonnes conditions.			
	6	Anonymous	Chambres individuelles			
	7	Anonymous	Assez de places de parking dans l'hôpital pour tout le personnel			
	8	Anonymous	Nombre suffisant de salariés et leurs donner les moyens			
	9	Anonymous	Plus de personnels soignants			
	10	Anonymous	De la bonne pédagogie d'approche du personnel vis à vis des patients. Et la valorisation du métier côté salaire			
	11	Anonymous	Des chambres plus spacieuses et fonctionnelles			
	12	Anonymous	Des locaux modernes et plus de spécialités			
	13	Anonymous	Nombre de salariés suffisent et le matériel			
	14	Anonymous	une prise en charge dans les plus brefs délais			
	15	Anonymous	Difficile de s'orienter dans les diverses unités, améliorer l'accueil dans le parcours soin			
	16	Anonymous	Embaucher plus des soignants			
	17	Anonymous	Avoir plus des soignants qui s'occupent de nous			
	18	Anonymous	Embaucher plus des personnels soignants.			
	19	Anonymous	Avoir plus de places de parking. Et embaucher plus de soignants			
	20	Anonymous	Une formation			
	21	Anonymous	Penser aux patients et aux soins en priorité			
	22	Anonymous	L'humanité			
	23	Anonymous	Temps d'attente aux urgences			
	24	Anonymous	Un personnel de qualité			
	25	Anonymous	Plus de parkings			
	26	Anonymous	Partage des chambres par critères de maladie et d'âge			
	27	Anonymous	Je souhaiterais être les infirmières soit en suffisance. Il faut embaucher.			
Total		Connaissance du projet : hôpital de proximité = 23	Satisfaction de la charge et Qualité des soins = 20	Moyennement satisfait de la prise en charge = 9	Approuve le projet = 19	Propositions pour la Qualité des soins = 19

Annexe VII :

Grille d'entretien destiné à une aide-soignante pour un poste à l'hôpital de proximité.

Entretien avec une Aide-soignante du GHNE pour un poste à l'hôpital de proximité de Longjumeau 2024

Dans le cadre de mon projet managérial pour un master II management des organisations soignant, j'ai réalisé un entretien avec une aide-soignante du GHNE qui a formulé son choix pour l'hôpital de proximité 2024, afin de comprendre ses motivations.

1. Depuis combien de temps faites-vous partie de l'équipe du GHNE ?

But de question : savoir si le collaborateur est fidèle à l'établissement et trouve de la motivation à exercer dans le GHNE.

2. Qu'est-ce qui motive votre intérêt pour l'hôpital de proximité 2024 plutôt que le nouvel hôpital de Saclay ?

But de la question : connaître les facteurs qui influencent ce choix.

3. Quels facteurs ont contribué à votre désir d'intégrer l'hôpital de proximité ?

But de la question : identifier les raisons pour lesquelles le soignant est resté fidèle à l'établissement.

4. Qu'espérez-vous trouver au sein de l'hôpital de proximité ? Que souhaitez améliorer ?

But de la question : savoir ce que le soignant souhaite changer, améliorer, conserver.

5. Avez-vous déjà une idée du service dans lequel vous souhaiteriez travailler ?

But de la question : Evaluer l'éventualité d'un changement de service.

Restitution de l'entretien avec Mme A.L, AS au GHNE, pour l'hôpital de proximité :

Questions	La restitution des propos	Mots en lien avec la motivation, la fidélité et pérennité.
Q1 Depuis combien de temps faites-vous partie de l'équipe du GHNE ?	Depuis 32 ans. J'ai commencé en chirurgie viscérale pendant dix ans, puis le SSR pendant 15 ans et enfin au CSG et aussi rééducation neuro-ortho depuis 7 ans	Depuis 32 ans
Q2 Qu'est-ce qui motive votre intérêt pour l'hôpital de proximité 2024 plutôt que le Nouvel hôpital de Saclay ?	La distance du domicile. J'habite à 10 minutes, j'arrive en fin de carrière et je n'envisage pas de renouveau. Je me sens trop vieille pour changer d'emploi. Je me suis beaucoup investie dans cet établissement. Je suis experte dans mon domaine et j'aime transmettre. Je suis référente étudiants. Je prends en charge les étudiants AS et les nouveaux arrivants et m'assure de leurs intégrations au sien du service malgré que je ne me sens pas valorisée dans mon travail.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Distance avec le domicile. ○ Fin de carrière ○ Exprime un besoin de valorisation. ○ Experte ○ Référente étudiants
Q3 Quels facteurs ont contribué à votre désir d'intégrer l'hôpital de proximité ?	J'estime que J'ai un meilleur salaire au GHNE avec mon ancienneté. Je suis trop cher pour aller ailleurs. Et j'ai peur de perdre de l'agent. Je veux rester en gériatrie et j'aime mon équipe et nous avons tissés des liens et la cohésion. Je m'investis aussi dans beaucoup de projets.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Salaire ○ Investie au travail. ○ Cohésion d'équipe.
Q4 Qu'espérez-vous trouver au sein de l'hôpital de proximité ?	J'espère trouver une nouvelle équipe et m'enrichir des connaissances. Je veux voir autre chose, je veux changer de service et aller dans un service plus calme comme les soins palliatifs aussi. J'espère surtout trouver une paix au travail et changer d'équipe.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Connaissance. ○ Nouvelle équipe ○ Service calme. ○ Trouver la paix.
Q5 Avez-vous déjà une idée du service dans lequel vous souhaiteriez travailler ?	Je souhaiterais intégrer les soins palliatifs ou médecine gériatrique.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Soins palliatifs ○ Médecine

Annexe VIII :

Newsletter



LE GHNE PROPOSERA DANS SON ENSEMBLE A LONGJUMEAU:

- Un CCSU diurne;
- Une antenne du SMUR;
- Une unité d'imagerie;
- Une maison médical;
- Un centre de consultation pour adulte et enfants;
- Un service de soins palliatifs;
- Un service de médecine;
- Un hôpital de jour de médecine;
- Un service de soins de suite et de réadaptation gériatrique et neurologique;
- Un centre de formation des professionnels par la simulation.

**PROCHAINE NEWSLETTER
JUN 2024**

HOPITAL DE PROXIMITE 2024

D'ici 2024, un hôpital de proximité verra le jour à Longjumeau.

L'objectif est d'assurer la sécurité et la proximité des soins pour les patients du bassin de population couvert par Longjumeau, en coordination avec le site de Juvisy et en parfaite intégration avec le futur établissement de Saclay.

**Le Groupe hospitalier
Nord-Essonne**

Site de Longjumeau

159 rue du Président F. Mitterrand
91160 Longjumeau

Tél. 01 64 54 33 33

LE SITE DE JUVISY AMORCE SA TRANSFORMATION

Les premiers travaux de démolition ont débutés par le bâtiment administratif.

- 1ère étage: démolition, évacuation des gravats.
- 2ème étage: creuser pour la création des futures fondations.

La première phase de travaux à l'issue de laquelle nos urgences déménageront se terminera fin 2025.

Annexe IX :

Lettre de mission.

Désignation du projet :

HÔPITAL DE PROXIMITE SITE DE LONGJUMEAU :
Développer l'attractivité pour fidéliser et pérenniser les personnels soignants.

Nom du commanditaire :

Mme Valérie BERNARD, Directrice des soins.

Nom du responsable du projet :

Mme KINGWEZE-TUMBA Mariène

Missions du responsable de projet :

- ↓ Evaluer la Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT).
- ↓ Mettre en place des outils pilotes et des indicateurs pour la Qualité de Vie au Travail et conditions de Travail (QVCT).
- ↓ Créer d'un mémo pour exposer les avantages lors du recrutement du personnels.
- ↓ Analyser et anticiper la situation de l'emploi.
- ↓ Fédérer les équipes autour du projet de l'hôpital de proximité.
- ↓ Animer les réunions de Reporting concernant l'attractivité et la fidélisation du personnel.
- ↓ Etre forte de proposition en matière de communication horizontale et transversale.
- ↓ Suivre l'avancement du projet en cours.
- ↓ Faire le bilan du projet.

Moyens alloués :

Temps dédié :

2 heures par jour, soit 20 à 25% du temps de travail pour le pilotage du projet, organiser les réunions, rencontrer les différents collaborateurs.

Humains :

Cadre de Santé responsable de l'encadrement du projet de l'hôpital de proximité, les collaborateurs inter et externes, les IFSI, les soignants.



Lettre de mission
« Projet Managérial »
Master 2 « Management des
Organisations Soignantes »
2023-2024



Locaux :

Salles de réunions au sein du GHNE.

Logiciels :

Word, Power point, Excel, canva.

Financiers :

Campagne de communication.

Modalités de reporting

- ⬇ Pilote du Copil (attractivité de l'hôpital de proximité), se réunit en fonction d'un calendrier défini en accord avec la directrice des Soins.
- ⬇ Présenter l'état de lieu en matière d'activité existant.
- ⬇ Définir la cible sur l'attractivité.
- ⬇ Analyser les écarts entre la cible et l'existant.
- ⬇ Réalisation d'un retro planning en fonction des actions à mener.
- ⬇ Synthèse et arbitrage envoyés à la direction et au président de la commission médicale d'établissement (PCME).
- ⬇ Les échanges informels avec les pilotes de l'hôpital de proximité (la directrice des Soins).

Durée :

24 mois

Documents de référence :

- ⬇ Projet d'établissement.
- ⬇ Projet de labellisation de l'hôpital de proximité.
- ⬇ Projet de soins.

Date : le 09/10/2023

Signature du commanditaire

Signature du responsable de projet.

Annexe X :

Fiche projet réactualisé en février 2024.

NOM : KINGWEZE-TUMBA Marlène

INTITULE du projet managérial :

HÔPITAL DE PROXIMITÉ DE LONGJUMEAU : « ONBOARDING au sein du GHNE : développer l'attractivité pour fidéliser et pérenniser les personnels soignants ».

CONTEXTE D'EMERGENCE :

Ce projet managérial, découle d'une demande de la directrice de Soins, afin de développer l'axe sur l'Attractivité et la Fidélisation des soignants.

Le projet d'établissement concernant l'hôpital de proximité 2024, prend sa source des leçons tirées de la crise sanitaire, du projet de labellisation d'un hôpital de proximité et du besoin de permettre un accès aux soins pour la population fragilisée.

La construction du nouvel hôpital Saclay semble attractif du fait d'avoir de nouveaux bâtiments, et de nouveaux matériaux, qui offrent un panel d'opportunités en termes d'innovation et d'évolution technologiques.

La demande de la direction des soins est de répondre à deux problématiques :

- 📌 Comment motiver ou être attractif les pour soignants afin d'intégrer l'hôpital de proximité 2024, qui aura comme principale activité : La gériatrie en regroupant les SSR (Longjumeau, Orsay, Juvisy) et les Soins palliatifs, un hôpital de jour, des consultations, etc.
- 📌 Comment permettre une appétence pour la spécialité gériatrique ?

1. Aspects organisationnels :

- 📌 Les services d'aigues des sites de Longjumeau, de Juvisy-sur-Orge, ainsi que celui d'Orsay, seront transférés à Saclay en juin 2024.
- 📌 L'hôpital de proximité permettre une prise en charge des patients polyopathologies et fragilisés, il accueillera cette population pour les hospitalisations programmées dans le cadre de la chronicité de leurs maladies.

L'hôpital de proximité pour le bassin Longjumellois permettra d'offrir dans la globalité :

- ✚ Un CCSU diurne ;
- ✚ Une antenne du SMUR ;
- ✚ Une unité d'imagerie ;
- ✚ Une maison médicale de garde ;
- ✚ Un centre de consultation pour adultes et enfants ;
- ✚ Un service de soins palliatifs ;
- ✚ Un service de médecine ;
- ✚ Un hôpital de jour de médecine ;
- ✚ Un service de soins de suite et de réadaptation gériatriques et neurologique ;
- ✚ Un centre de formation des professionnels par la simulation.

2. Aspects économiques :

- ✚ Dans ce cadre d'hôpital de proximité, il sera nécessaire de développer une communication pour exposer l'attractivité pour les soignants qui nécessitera une dépense (non estimée à ce jour)

3. Aspects stratégies managériales :

- ✚ Favoriser le management participatif.
- ✚ Collaborer avec les directions fonctionnelles et supports
- ✚ Réaliser une campagne de sensibilisation les soignants pour la spécialité.
- ✚ Fédérer les soignants au projet.
- ✚ Questionner les soignants sur la QVCT et apporter des propositions réalisables avec la continuité des soins en tenant compte des cycles de travail.
- ✚ Donner du sens au travail.
- ✚ Etre à l'écoute de ses collaborateurs.
- ✚ Favoriser l'appétence aux soignants au GHNE, à l'hôpital de proximité, à la spécificité gériatrique
- ✚ Améliorer l'image de la spécialité dominante (gériatrie) auprès des nouveaux diplômés.
- ✚ Accompagner les équipes aux changement (des locaux, de structure et les horaires).

- ✚ Maintenir une communication avec les collateurs, la direction et les différents partenaires à ce projet.

REFERENCES REGLEMENTAIRES :

Textes de lois :

- ✚ Les droits de patients : loi du 04 mars 2002.
- ✚ Loi HPST de 2009.
- ✚ Stratégie nationale « Ma santé 2022 ».
- ✚ Le SEGUR

Références institutionnelles :

- ✚ Projet de soin d'établissement 2017-2021.
- ✚ Brochure du groupe hospitalier Nord-Essonne : Projet Hôpital Paris-Saclay 2024.
- ✚ Présentation du GHNE : <https://www.gh-nord-essonne.fr>.
- ✚ Présentation de la labélisation de l'hôpital de proximité aux instances, en réunion d'encadrement.

OBJECTIFS INSTITUTIONNELS :

« L'hôpital de proximité de Longjumeau a pour vocation de garantir la sécurité et la proximité de prise en charge des patients du bassin de population couverte par Longjumeau, en lien avec le site de Juvisy et en complète intégration avec le futur établissement de Saclay »¹.

L'objectif fixé est : rendre attractif et fidéliser les équipes au sein du site de Longjumeau

ACTEURS liés au PROJET

Responsable : KINGWEZE TUMBA Marlène-CS

Acteurs impliqués : Mme Valérie BERNARDS-DS, Mme AMRHEIN Marine-CSS du pôle gériatrie, les cadres de santé du futur hôpital de proximité

Acteurs concernés : Le directeur général, le directeur des finances, la coordonnatrice générale des soins, la DRH, IDE, AS, étudiants, les usagers, les professionnels soignants du GHNE.

¹ Projet Labellisation : Hôpital de proximité Longjumeau, édité le 29/03/2022.

CALENDRIER PREVISIONNEL :

Gantt : sur 6 mois, puis 24 mois (Cf. Gantt).

MOYENS :

Temps dédié :

Une demie journée par semaine du temps de travail pour le pilotage du projet, organiser les réunions, rencontrer les différents collaborateurs.

Humains :

Cadre de Santé responsable de l'encadrement du projet de l'hôpital de proximité, les collaborateurs inter et externes, les IFSI, les soignants.

Locaux :

Salles de réunions au sein du GHNE.

Logiciels :

Word, Power point, Excel, canva.

Financiers :

Campagne de communication.

MODE DE FONCTIONNEMENT :

- Copil
- Groupe de travail
- Reporting après chaque réunion sur l'hôpital de proximité.

RESULTATS ATTENDUS :

A court, moyen et long terme

VALIDATION :

En copil et selon l'avancée du projet.

CRITERES D'EVALUATION

- ✚ Qualitatif et quantitatif
- ✚ Efficience
- ✚ Performance
- ✚ Tableau de bord / Indicateurs qualité de vie et conditions de travail.

REFERENCES UNIVERSITAIRES

- ✚ MARCHAT H. Le Kit du chef de projet, éd 2016, 257 pages.
- ✚ MARCHAT H. Kit de conduite de projet, éd 2003, 246 pages
- ✚ APOLLIS B. Droit de la Santé publique : 10e éd. Lefebvre, 2020, pp 300.
- ✚ LE BOTERF G. Repenser la compétence, pour dépasser les idées reçues : 1e éd. Eyrolles 2008, pp.141.
- ✚ Ambiance au travail : <https://www.parlonsrh.com/media/qualite-de-vie-au-travail-amelioree-2016>.
- ✚ Communication : <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/La-communication>.
- ✚ Etudes de Drees sur la crise à l'hôpital : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1235_0.pdf.
- ✚ Référentiels cadre de santé : <file:///C:/Users/pc/Downloads/Ref-activites-et-competences.pdf>.
- ✚ Référentiels cadre de santé : <file:///C:/Users/pc/Downloads/Ref-activites-et-competences.pdf>

Documents de référence :

- ✚ Projet de labellisation de l'hôpital de proximité ;
- ✚ Projet de soins 2017-2021 ;
- ✚ Bilan social de l'établissement (non exploitable).

Annexe XI :

Le livret d'accueil du personnel.



Le mot du Directeur Cédric LUSSIEZ

Madame, Monsieur,

Je vous souhaite la bienvenue au sein du Groupe Hospitalier Nord-Essonne composé des sites de Longjumeau, de Juvisy-sur-Orge et d'Orsay.

Ce livret a pour but de vous donner les premiers éléments de présentation de votre établissement et de faciliter votre intégration en apportant de nombreuses informations pratiques.

Il comporte une présentation générale de notre établissement et des politiques sociales menées en faveur de professionnels qui y exercent.

Toute l'équipe de Direction et les présidents de CME se joignent à moi pour vous souhaiter une bonne intégration dans votre service et au sein de l'hôpital.

Le Directeur,

Cédric LUSSIEZ

3

SOMMAIRE

Le GH Nord-Essonne	Le mot du Directeur - 3 Le Groupe Hospitalier Nord-Essonne - 5 Le regroupement des services en pôles d'activité - 6 Le Groupe Hospitalier en chiffres - 8
Un statut et une organisation - 9 Des personnels au service des usagers - 12 Garantie et liberté d'opinion - 15 La rémunération - 16 Le déroulement de votre carrière - 17 La gestion du temps de travail - 18	Un groupe hospitalier au service d'un projet de santé publique
Vos droits et vos garanties	Les congés - 20 Les autorisations spéciales d'absences - 22
La reconnaissance des professionnels - 23 La politique sociale - 26	Une institution à l'écoute des personnels
La prévention des risques	29
32	La sécurité
Pour en savoir plus	33
34	Notes

4



LE GROUPE HOSPITALIER NORD-ESSONNE (GHNE)

Janvier 2016 - Fusion CH2V

Une première fusion a eu lieu le 1er janvier 2016 entre le CH de Longjumeau et le CH de Juvisy-sur-Orge pour former le Centre Hospitalier des deux Vallées (CH2V).

Juin 2016 - Groupement Hospitalier de Territoire Nord-Essonne (GHT-NE)

Le 24 juin 2016, les conseils de surveillance des hôpitaux publics du Nord-Essonne ont voté la création d'un groupement hospitalier de territoire, dont l'établissement support est le CH2V - site de Longjumeau.

Janvier 2018 - Fusion CH2V et CHO

Une seconde fusion a eu lieu le 1er janvier 2018 entre le Centre Hospitalier des 2 vallées et le Centre Hospitalier d'Orsay pour former le GH Nord-Essonne.

2024 : Établissement unique

L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France a donné un accord de principe à la proposition des communautés hospitalières d'une relocalisation des activités du GHNE sur un site unique, situé sur le plateau de Saclay.

Le nouvel hôpital ouvrira ses portes en 2024. Un Centre de Soins non programmés (CCSU) a ouvert en décembre 2017 sur le site de Longjumeau. Deux autres CCSU ouvriront par la suite, couplés à des SMUR, afin de permettre de prendre en charge l'urgence vitale, mais également entre 20 000 et 30 000 passages aux urgences, soit la quasi-totalité des urgences prises en charge actuellement.

Le site de Longjumeau accueillera un hôpital de proximité. Un service d'urgence demeurera sur le site de Juvisy ainsi que les services de psychiatrie adultes et infanto-juvénile sur le site d'Orsay.

NOS COORDONNÉES

Site de JUVISY

9 rue Camille Flammarion
91265 JUVISY sur ORGE
01 64 54 33 33

Site de LONGJUMEAU

159 rue du Rd. F. Mitterrand
91160 LONGJUMEAU
01 64 54 33 33

Site d'ORSAY

4 place du Général Leclerc
91400 ORSAY
01 69 29 75 75

PÔLE GERIATRIE

Maison de l'Yvette
2 rue Guy Moquet
91400 ORSAY

PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

Château du Grand Mesnil
Voie Kastler
91440 BURES-SUR-YVETTE

PSYCHIATRIE ADULTE

Grand Mesnil
Voie Kastler
91440 BURES-SUR-YVETTE

5

REGROUPEMENT DES SERVICES EN PÔLES D'ACTIVITÉS



Les services sont regroupés en pôles d'activités. Les pôles sont placés sous la responsabilité d'un chef de pôle, assisté par un cadre supérieur de santé ou sage-femme ainsi qu'un directeur référent.

Le GHNE compte 8 pôles d'activité clinique ou médico-technique et une fédération d'imagerie médicale.



Le pôle Médecine Aiguë
Urgences adultes (site Orsay), SMUR (site Durée), centre de rétention administrative (CRA), réanimation, surveillance continue, unité de soins intensifs neurovasculaires (USINV), médecine à orientation neurologie.

Le pôle Anesthésie-Chirurgie-Blocs
Anesthésie, bloc opératoire général, chirurgie orthopédique, chirurgie des spécialités (ophtalmologie, O.R.L., chirurgie maxillo-faciale), chirurgie ambulatoire, unité médico-chirurgicale digestive (chirurgie viscérale, urologique et gastro-entérologie).



Le pôle Médecine
Médecine polyvalente à orientation gastro-entérologie, oncologie, médecine interne, pneumologie, addictologie, diabétologie, cardiologie et éducation diabétique, gastro-entérologie



Le pôle Accueil, Soins Urgents et Intensifs
Réanimation, SMUR, cardiologie, unité de soins intensifs de cardiologie (USIC), urgences adultes, unité d'hospitalisation de très courte durée (UHTCD), CCSU.

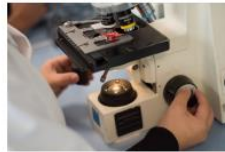


6



Le pôle Médico-Technique et fonctions médicales transversales

Laboratoire de biologie, imagerie, laboratoire d'anatomopathologie, pharmacie, consultations externes, stérilisation.



Le pôle Gériatrie, Soins de Suite et Réadaptation, Soins Palliatifs

Equipe mobile douleur et soins palliatifs (EMDSP), équipe mobile gériatrique, court séjour gériatrique, consultation mémoire, soins de suite et de réadaptation, unité de soins palliatifs.



7

Le pôle Femme-Enfant

Maternité, pédiatrie, néonatalogie, urgences pédiatriques, consultations de gynécologie, de maternité et de pédiatrie et explorations fonctionnelles obstétricales, centre d'orthogénie et la maison des femmes.



La Fédération d'Imagerie Médicale GHNE

CH de Sainte Anne
Regroupe toute l'activité d'imagerie médicale (radiologie, scanner, IRM et le partenariat avec l'équipe médicale du service d'imagerie du CHSA).



Le pôle Psychiatrie

Pour les adultes: avec les secteurs de Massy, Palaiseau et Orsay, pour de l'hospitalisation complète et CMP, CATTP. Les urgences psychiatriques, le centre de soin d'accompagnement et de prévention pour les addictions (CSAPA), et l'unité mobile de crise et de liaison (UCL).

Pour les enfants et adolescents: Hôpital de jour enfant et adolescent, CMP, enfance et surdité, groupes thérapeutiques, Petite enfance, équipes mobiles, Maison de l'Olivier.

7



LE DÉROULEMENT DE VOTRE CARRIÈRE

LES CONTRACTUELS

(Ou sur poste vacant). Votre contrat est à durée déterminée et éventuellement renouvelable. Sachez que vous relevez du décret du 6 février 1991 modifié qui précise les dispositions spécifiques applicables aux agents contractuels de droit public.

LE STAGE

D'une durée fixée à un an de service effectif (à plein temps), le stage précède votre titularisation dans la fonction publique hospitalière et sert à apprécier votre aptitude professionnelle. Le stage initial est renouvelable pour une nouvelle durée d'un an au plus.

LA TITULARISATION

A l'issue du stage, le Directeur de l'établissement prononce la titularisation au vu des appréciations du responsable de service, de l'aptitude physique et mentale constatée par un médecin agréé. La titularisation entraîne l'application des dispositions prévues par le statut.

L'ÉVALUATION

Chaque année, la qualité de votre travail est évaluée par votre responsable de service dans le cadre d'un entretien annuel. Cette évaluation permet de faire le bilan du travail réalisé, des conditions d'exercice et de définir pour l'année à venir les objectifs en termes de missions, de formation ou d'évolution professionnelle.

L'AVANCEMENT

Il existe deux types d'avancement :

- L'avancement d'échelon :
- Vous en bénéficiez en fonction de votre ancienneté. La durée à accomplir dans chaque échelon avant de passer dans le suivant varie de 1 à 4 ans en fonction du grade détenu.

La durée de l'échelon est fixée par la grille indiciaire du grade établie par décret.

- L'avancement de grade :
- Il vous est accordé au choix et au regard des critères définis par les lignes directives de gestion (Rubrique DRH - Intranet GHNE).

LA DISCIPLINE

Souhaitant que ce chapitre ne vous concerne jamais, les sanctions disciplinaires, graduées, se répartissent en quatre groupes et s'échelonnent de l'avertissement à la révocation. Le Directeur peut prononcer seul les sanctions du premier groupe : avertissement, blâme et exclusion temporaire. Toute autre sanction est prononcée par le Directeur, après avis de la Commission Administrative Paritaire siégeant en Conseil de discipline. Au cours de la procédure disciplinaire vous pouvez prendre connaissance de votre dossier et vous faire assister par le défenseur de votre choix.

LA MUTATION

Vous pouvez faire votre demande de mutation dans un établissement relevant de la fonction publique hospitalière. Il vous faut l'accord de votre établissement d'origine et de celui d'accueil. Votre carrière, sur le plan statutaire, continue de se dérouler sans aucune interruption.

LE DÉTACHEMENT

Si vous désirez travailler dans une autre administration que l'hôpital (État, collectivités locales, ...), vous pouvez obtenir un détachement d'une durée variable de 6 mois à 5 ans.

Cette position statutaire vous permet de continuer à bénéficier, dans votre corps d'origine, de vos droits à l'avancement et à la retraite. L'administration d'accueil assure outre votre rémunération votre déroulement de carrière dans le corps d'accueil.

LA MISE EN DISPONIBILITÉ

Vous pouvez faire une demande de mise en disponibilité sous conditions pour différents motifs :

- Élever un enfant de moins de 12 ans
- Vous occuper d'un enfant, conjoint ou ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne (ne peut excéder trois ans ; peut être renouvelée deux fois) ;
- Donner des soins à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave (ne peut excéder trois ans ; peut être renouvelée deux fois) ;
- Suivre votre conjoint contraint d'établir

La rémunération est suspendue pendant la période de disponibilité. Les droits à l'avancement et à la retraite sont interrompus.

sa résidence habituelle, pour des raisons professionnelles, dans un lieu éloigné de l'établissement (peut être renouvelée sans limitation) ;

- Convenances personnelles (la durée de la disponibilité ne peut excéder trois ans ; elle est renouvelable, mais ne peut dépasser au total dix années pour l'ensemble de la carrière) ;
- Études ou recherches présentant un intérêt général (la durée ne peut excéder trois ans, mais la disponibilité est renouvelable une fois à durée égale).

LA GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL



L'organisation du temps de travail et ses règles sont régies par le Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002. La durée légale du travail est fixée à 35 heures par semaine pour les agents de jour et 32h30 pour les agents travaillant exclusivement de nuit.

La Réduction du Temps de Travail (R.T.T.) peut donner lieu, soit dans certains cas à des journées ou demi-journées de repos supplémentaires, soit à des repos compensateurs intégrés dans des cycles de travail (agents travaillant de nuit ou en 12 heures).

L'organisation du temps de travail est décrite par le Guide de la gestion du temps de travail (en cours d'actualisation à la suite de la création du GHNE). Pour toute question relative à la gestion de votre temps de travail, vous pouvez consulter votre cadre ou responsable de service qui sollicitera la DRH en cas de besoin.

Un temps de pause de 20 minutes est accordé aux agents lorsque le temps de travail quotidien est supérieur à 6 heures consécutives. Au GHNE, ce temps de pause est accordé pour la prise des repas. Complété par 10 minutes de temps personnel (exclues du temps de travail effectif), le temps de repas est fixé à 30 minutes par jour. Pendant cette période, vous n'êtes pas autorisé(e) à sortir de l'établissement.



17

18



UNE INSTITUTION À L'ÉCOUTE DES PERSONNELS



LA RECONNAISSANCE DES PROFESSIONNELS

DEUX INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS (I.F.S.I.)

Le Groupe Hospitalier dispose de 2 Instituts de Formation en Soins Infirmiers préparant au Diplôme d'État Infirmier (promotions de 130 étudiants) et au diplôme professionnel d'aide-soignant (promotion de 30 élèves uniquement sur l'IFSI de Longjumeau). Ces établissements sont sous la tutelle du Conseil Régional qui le finance en grande partie avec l'aide de l'établissement.

Les Missions des I.F.S.I. sont les suivantes :

- Formation initiale des infirmiers et des aides-soignants;
- Formation préparatoire à la rentrée dans les IFSI;
- Formation continue incluant la formation d'adaptation à l'emploi.

LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE DU PERSONNEL

Le service de formation continue, rattaché à la Direction des Ressources Humaines, gère les actions de formation retenues au plan de formation. L'élaboration du plan de formation doit être le résultat d'un processus de concertation permettant d'intégrer des aspirations diverses, de concilier les attentes individuelles des agents et les intérêts de l'établissement.



23

LA FORMATION CONTINUE

Le service de formation continue, rattaché à la Direction des Ressources Humaines, gère les actions de formation retenues au plan de formation. L'élaboration du plan de formation doit être le résultat d'un processus de concertation permettant d'intégrer des aspirations diverses, de concilier les attentes individuelles des agents et les intérêts de l'établissement.

Les formations pouvant être inscrites dans le plan de formation ont pour objet :

- De donner aux personnes sans qualification professionnelle accédant à un emploi, une formation professionnelle initiale théorique et pratique afin de les préparer à occuper cet emploi
- De permettre aux agents de suivre des études favorisant la promotion professionnelle, débouchant sur les diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé
- De proposer aux agents des actions de préparation aux examens et concours et autres procédures de promotion interne
- De garantir, de maintenir ou de parfaire les connaissances et la compétence des agents en vue d'assurer :
 - Leur adaptation immédiate au poste de travail
 - Leur adaptation à l'évolution prévisible des emplois
 - Le développement de leurs connaissances ou compétences et l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences
- De proposer aux agents des actions de conversion leur permettant d'accéder à des emplois exigeant une qualification nouvelle ou à de nouvelles activités professionnelles.

La formation continue vous permet de parfaire votre qualification professionnelle, d'assurer votre adaptation à l'évolution des techniques et ainsi de contribuer à l'amélioration de la qualité de prestations de votre hôpital.

La formation continue est priorisée selon différents axes nationaux et institutionnels, définis annuellement en Commission de Formation.

Les axes retenus sont :

- Adaptation aux postes, aux nouveaux métiers et aux nouvelles techniques de travail
- Accompagnement de l'évolution des métiers et des compétences
- Qualité de la prise en charge et prévention des risques
- Certification, démarche qualité et efficacité

24

LA POLITIQUE SOCIALE



A- LA VIE AU QUOTIDIEN

LA CRÈCHE HOSPITALIÈRE

Le Groupe Hospitalier Nord Essonne dispose d'une crèche hospitalière.

- Crèche BOUT'CHOU sur le site de Longjumeau

La crèche hospitalière accueille vos enfants âgés de 10 semaines à 3 ans dès la reprise de votre travail et dans la limite des places disponibles.

Votre demande doit être effectuée auprès du Directeur des Ressources Humaines le plus tôt possible. Le dossier de demande d'admission est à retirer auprès de la Directrice de la crèche du site où vous travaillez. L'admission est prononcée par le Directeur après avis de la commission crèche.

Horaires d'ouverture : de 6 heures à 20 heures 30 du lundi au vendredi hors jours fériés.

LA RESTAURATION

Des selfs sont à votre disposition. Ils sont ouverts de 11h30 à 14h30. Votre repas est pris sur votre temps de travail et ne doit pas être supérieur à 30 minutes.

Par mesure d'hygiène, vous devez quitter vos vêtements de travail pour aller déjeuner. Le coût d'un repas est l'addition d'un droit d'admission fixé en fonction de votre traitement indiciaire et du coût des plats choisis (indiqué par présentation sur la chaîne de restauration).

SITE DE JUVISY-SUR-ORGE

Le self se situe au dernier étage du bâtiment A. Pour manger, vous devez commander des plateaux repas.

SITE DE LONGJUMEAU

Le self se situe au sous-sol. Une caisse électronique est en place au self pour la gestion des repas du personnel.

SITE D'ORSAY

Le site dispose de 2 selfs. Pour le site du Grand Mesnil, le self est situé au rez-de-chaussée du bâtiment de psychiatrie adulte. Pour le site du MCO, le self est situé au sous-sol.

MODE DE PAIEMENT : Vous avez accès au self de 12h00 à 14h00 sur les 3 sites. Il vous faut pour cela recharger votre carte de self via le site POP & PAY accessible sur l'intranet.

Il est interdit de manger sur son lieu de travail mais vous pouvez apporter votre repas au self.

26

LE PARKING

SUR LE SITE DE JUVISY :

Vous avez à disposition un parking sécurisé, accessible avec votre badge, situé en face de l'établissement.

SUR LE SITE DE LONGJUMEAU :

Vous avez à votre disposition un parc de stationnement situé au bord de la nationale 20. Vous pouvez y accéder par l'intermédiaire d'une carte disponible à la Direction du Patrimoine et du Biomédicale. Cette carte vous est remise lors de votre arrivée dans l'établissement. Si vous travaillez de garde, si vous prenez votre poste après 12h ou 21h30 votre carte de parking vous permet de vous garer dans l'enceinte de l'hôpital. Un macaron spécifique à coller sur votre pare-brise, vous sera remis au moment de votre embauche en fonction de votre secteur affectation.

SUR LE SITE D'ORSAY :

Sur le Grand Mesnil, l'accès aux places de parking est libre. Au niveau du MCO, vous pouvez faire une demande auprès de votre cadre pour obtenir une place au parking EFFIA (en face de la gare RER). La demande vous sera accordée dans la limite des places disponibles.

À la Maison de l'Yvette (pôle Gériatrie), le parking est accessible après l'obtention d'une carte d'accès et d'un macaron spécifique. La demande de carte et macaron est à faire auprès de votre responsable et de la direction du Patrimoine et du Biomédicale.

LE REMBOURSEMENT DE VOTRE PASS NAVIGO

Si vous utilisez les transports en commun pour vous rendre sur votre lieu de travail, votre coupon de PassNavigo est remboursé à hauteur de 50% à condition de fournir la photocopie de votre carte ainsi qu'une fois par an l'ensemble de vos coupons mensuels.

VOTRE TENUE DE TRAVAIL

L'hôpital vous assure gratuitement la fourniture et le blanchissage des vêtements de travail. Vous devez obligatoirement les porter pendant votre service et, pour des raisons d'hygiène, vous ne devez pas les emporter à votre domicile. Avant l'envoi au blanchissage, toutes les poches des vêtements doivent être vidées pour éviter tout accident. En cas de perte ou de détérioration des vêtements de travail, vous pouvez être tenu d'en rembourser le montant.

SOLUTION DE COVOITURAGE

Vous souhaitez faire du covoiturage en tant que chauffeur ou passager, sachez que le GHNE met à votre disposition de ses agents une plateforme dédiée pour les trajets domicile-travail ou inter-sites. Cette solution est éligible au Forfait de Mobilité Durable. Rendez-vous sur www.ghne.covoiturage-entreprise.com Appli à télécharger sur votre smartphone

Pour plus d'information, rendez-vous sur l'intranet rubrique Direction Ressources Humaines

27

B - LES AVANTAGES SOCIAUX

Les prestations servies par le CGOS sont de 3 ordres :

- Les prestations sans quotient familial (aide au mariage, à la naissance, en cas de maladie, départ à la retraite, en cas de décès, etc.)
- Les prestations liées au quotient familial (aide aux vacances des enfants, prestation jeune enfant de plus de 18 ans pour études, formation ou recherche d'emploi, allocation retraité etc.)
- Autres prestations (locations de vacances, voyages, complémentaire retraite, prêt etc.)

Pour tout renseignement ou pour bénéficier de ces prestations, consultez le site dédié www.cgos.info.fr ou contactez les correspondants CGOS de l'établissement (DRH).

LA GRATUITÉ DES SOINS

Les stagiaires et les titulaires ont droit à la gratuité des soins en cas d'hospitalisation ou de consultation au sein de l'établissement. La gratuité des soins constitue un avantage en nature soumis à cotisations sociales. La carte vitale devra être systématiquement présentée à chaque passage de caisse en vue de la prise en charge par l'Assurance Maladie.

Si vous bénéficiez d'une mutuelle, votre carte d'adhérent devra être présentée. Dans le cas contraire, la part non prise en charge par l'Assurance Maladie restera à la charge de l'hôpital.

Après une réduction tarifaire de 30%, un avantage en nature apparaîtra sur votre bulletin de salaire et sera soumis à cotisations sociales (CSG, CRDS).

LA MUTUELLE

Le choix de votre mutuelle reste libre, vous pouvez conserver la votre. Dans le cas où vous n'en avez pas, vous pouvez adhérer à la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH), moyennant une cotisation mensuelle retenue sur votre salaire ou prélevé sur votre Compte bancaire.

Son but essentiel est de compléter les prestations de l'assurance maladie. Tous les renseignements peuvent vous être fournis auprès de votre correspondant CGOS/ mutuelle MNH.

28

	CONDUITE A TENIR EN CAS D'A.E.S (Accident du travail avec Exposition au Sang ou à un liquide biologique)	Service de Prévention et de Santé au Travail URIAS DIR/HATCM/AES/PROC/001 Version 08 - 04/2023
STOP	1 Stopper l'activité en cours Prévenir le cadre de l'unité (ou cadre de garde) pour organiser le relais de l'activité en cours.	
2	Nettoyer et désinfecter la plaie Ne pas faire saigner	
En cas de coupure ou plaie sur peau saine. Rincer abondamment. Nettoyer la plaie à l'eau courante et à savon doux.	Se procurer une enveloppe « Kit AES », à disposition dans toutes les unités de soins. Informer le cadre de l'unité pour penser à renouveler le stock d'enveloppes auprès du service de Santé au travail.	Puis désinfecter 10 minutes la zone blessée par immersion dans le flacon de DAKININ® contenu dans l'enveloppe du kit (à défaut : BETADINE® démiqum non diluée)
En cas de projection dans l'œil ou sur une muqueuse		Rincer abondamment pendant 10 minutes à l'eau ou au sérum physiologique
3	Consulter sans délai, muni des documents contenus dans l'enveloppe «kit AES»	
LE JOUR Le médecin du service où travaille l'agent.	APRÈS 18H LA NUIT DIMANCHE & JOURS FÉRIÉS Un médecin senior des Urgences	
Les professionnels des services dépourvus de médecin (stérilisation, labo de biologie, équipe environnement, équipes techniques, lingerie...) seront pris en charge par un senior des Urgences.		
Cette consultation est urgente et indispensable.		
Elle permet au médecin : - d'apprécier la gravité de l'accident en renseignant la fiche de consultation initiale - de prescrire le prélèvement initial du salarié - éventuellement de prescrire un traitement post-exposition pour limiter le risque de contamination virale - de rédiger le certificat initial d'AT		
Si un traitement est prescrit, il doit être pris idéalement dans les 4 heures qui suivent l'exposition.		
DANS LES 24 HEURES : Déclarer l'accident du travail auprès de la DRH ou des Affaires Médicales selon le cas.		
DANS LES 3 JOURS et en cas de prescription initiale d'un traitement post-exposition : prendre RV avec un médecin infectiologue pour réévaluation et éventuelle prolongation du traitement : Dr BUKREYEVA pour le CHO (tél secrétariat = 57 434 ou 57 596) ou Dr LAMY pour CHL et CHJ (tél secrétariat = 43 421).		
DANS LES 7 JOURS : Prendre RDV auprès du Service de Prévention et de Santé au Travail qui établira le calendrier du suivi sérologique, analysera les circonstances de l'accident et répondra à vos questions (CHL et CHJ = 43257 ou 43628 ; CHO = 57 528).		
A 3 MOIS : Fin du suivi post-exposition. Le médecin du travail ou le médecin traitant rédige le certificat médical final Pour répondre à vos interrogations supplémentaires : Centre «VIH info soignants» (TEL. 0 810 630 515).		
Les salariés d'entreprises extérieures travaillant pour l'hôpital, ou les élèves IDE et AS de l'IPSI de Longjumeau, seront pris en charge pour le suivi sérologique par le Service de Prévention et de Santé au Travail du GHNE de la même façon que les salariés du GHNE, si le service en est avisé.		

31



LA FORMATION SPÉCIALISÉE EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE SÉCURITÉ ET DE CONDITIONS DE TRAVAIL

La F.3.S.C.T a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement, durant leur travail. Elle est amenée, au titre de la prévention, à établir annuellement un programme de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Un registre de déclaration des dangers graves et imminents est à la disposition des membres de la F3CST afin d'y consigner tout événement constituant un danger grave et imminent. Ce registre se trouve au standard sur les sites de Longjumeau et d'Orsay. A Orsay, deux autres registres se trouvent sur les sites de la maison de l'Yvette et du Grand Mesnil. Sur le site de Juvisy, le registre se trouve au service des Urgences.

LE COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Le C.L.I.N doit prévenir les infections nosocomiales ; il doit aussi combattre celles qui se sont déclarées. Il doit être tenu au courant de tout ce qui concerne l'hygiène dans l'établissement.

Chaque chef de service doit communiquer au CLIN chaque cas d'infection survenu en cours d'hospitalisation d'un malade. Celui-ci mène une enquête et propose les mesures à mettre en œuvre. Il remet un rapport annuel au président du Conseil de Surveillance et au président de la Commission Médicale d'Établissement

LA POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES

La qualité et la gestion des risques associés aux soins s'est imposée comme un nouvel enjeu pour les acteurs du système de santé. Pour les professionnels de l'hôpital, la politique et qualité - gestion des risques vise à la surveillance, l'anticipation et la maîtrise des risques générés par l'activité d'un établissement de santé.

29



	NEWSLETTER POINT INFO GHNE Tous les quinze jours, une newsletter est adressée à tous les services par mail. Celle-ci reprend les actualités en cours ou à venir.		SITE INTERNET GHNE Vous pouvez y retrouver l'ensemble de l'offre de soins et de prise en charge sur l'ensemble du GHNE, ainsi que ses actualités, les offres d'emploi...
	NEWSLETTER SACLAY Tous les trimestres, une newsletter sur le suivi des projets et l'avancement des travaux est adressée à tous les services par mail.		SITE INTRANET GHNE Tous les postes informatiques de l'établissement. Vous y trouverez l'annuaire interne du GHNE. A partir de cet interface, vous pouvez aussi accéder à la réservation de salles ou de véhicules, ainsi qu'à tous les documents mis en ligne par les directions fonctionnelles et les applications métiers
	CLINICALKEY / EM PREMIUM Ces 2 outils disponibles sur l'intranet, donnent accès à l'ensemble des ouvrages médicaux/paramédicaux et autres... gratuitement et sans obligation d'abonnement.		PARTENARIATS ET PRESTATIONS * Les mutuelles (MNH, MGEN, GMF...) * Les banques (CSF, Caisse d'Épargne) * Kinogarde/complétude * Activités Bien-Être (massages, réflexologie, micro-sieste...) Toutes ces informations sont à votre disposition sur l'intranet, rubrique « Animations / Partenariats »
www.gh-nord-essonne.fr Groupe hospitalier Nord-Esbonne Groupe hospitalier Nord-Esbonne			

33

Annexe XII :

**Rapport d'étonnement de la nouvelle arrivée au GHNE
de 3 à 6 mois.**

Ce présent rapport est ajouté sans aucune modification de ma part.

Rapport d'étonnement, E. K. 3ab CSG le 01/03/2024

Mon étonnement	Action proposées
<p>Accueil dans le service par le cadre et collègues :</p>	<p>Points positifs : très bon accueil de la part des collègues du service lors de mon arrivée. Accueil par la cadre également. Présente, à l'écoute et rassurante lors de ma prise de poste en tant que jeune DE. Elle est agréable et nous rassure.</p> <p>Points à améliorer : accélérer mon dossier pour la crèche. Ma demande de place en crèche auprès de des RH est toujours en cours.</p>
<p>Relation soignant et Médecin :</p>	<p>Points positifs : disponible, contact facile</p> <p>Points à améliorer : communication parfois absente concernant les entrées / sorties, le changement de prescription. Pas de staff de service. Plus d'explications sur certaines traitements, pathologies ou la prise en charge du patient pourrait tendre à développer la confiance pour un jeune DE.</p>
<p>La place du cadre : Entre les soignants, les médecins, la hiérarchie,</p>	<p>Points positifs : Veille à l'organisation du service, les interactions entre les différents acteurs qui gravitent autour du patient. Aide pour améliorer les conditions de travail, commande...</p> <p>Points à améliorer : RAS</p>
<p>Communication et environnement relationnel : Relation entre les soignants est conflictuelle. Conflit d'équipe. Manque de respect entre les soignants et hiérarchie. Problème de communication. Pas entraide.</p>	<p>Points positifs : cadre bienveillante, à l'écoute ++, réassurance, disponible, très patiente malgré les difficultés rencontrées avec les collègues.</p> <p>Points à améliorer : conflit dans l'équipe, pas facile de se positionner quand on est extérieure à la situation ou témoin de dispute dans le service. Entre nous soignants, il n'y a pas l'attente. Je tiens à signaler une mauvaise image de l'équipe du 3AB parfois véhiculer par personnels de l'hôpital. Nombreuses remarques concernant notre travail. Remarques blessantes, peu bienveillante et non constructives...</p>
<p>Le temps effectif du travail</p>	<p>Points positifs : 12h</p> <p>Points à améliorer : organisation de service. Comment finir à l'heure quand on a une entrée sur le tour du soir avec des changements de prescription à 18h, devoir commander les médicaments à la pharmacie, les administrer, lire le dossier d'entrée du patient et réaliser la transmission écrite d'entrée ? Les entrées ou sorties parfois trop importante sur une journée (6 ?) et aucune ou l le lendemain ? lissage possible ? Comment finir à l'heure quand on ne tourne qu'avec des intérimaires qui, parfois arrive plus tard que l'heure de prise de poste ? Pause repas qui n'en est pas une car nombreux appels des familles, urgences, médecins... De plus certaines familles ne se gêne pas à rentrer dans l'office.</p>

Annexe XIII :

Signalement et traitement des événements indésirables.



SIGNALEMENT D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

POURQUOI DÉCLARER ?

La déclaration est obligatoire - Loi du 4 mars 2002

La déclaration permet :

- De tirer une sonnette d'alarme
- De tirer des enseignements de l'existant
- De mieux recenser les risques existants de l'hôpital
- De corriger les dysfonctionnements
- D'agir plus efficacement

Le déclarant ne fait l'objet d'aucune sanction. Il agit dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la prise en charge conformément à la charte institutionnelle d'incitation au signalement validée en 2013.

QUI DÉCLARE ?

Le témoin ou l'auteur de l'événement indésirable, qu'il soit professionnel ou stagiaire.

QUE DÉCLARER ?

Un événement indésirable est un dysfonctionnement qui a causé ou aurait pu causer un dommage à une personne (*patient, visiteur, professionnel...*) ou à un bien.

Par exemple :

- Complication liée aux soins
- Chute
- Dysfonctionnement logistique
- Erreur médicamenteuse
- Identito-vigilance
- Risque professionnel

...



La déclaration ne concerne pas uniquement des événements indésirables liés aux soins. Toutes les catégories d'événements peuvent être déclarées, comme par exemple celles concernant le personnel.


COMMENT DÉCLARER ?

Le formulaire papier est à adresser à la direction qualité gestion des risques

- Par courrier – au bureau qualité CHL
- Par fax – au 4 34 73
- Par mail (format word ou pdf) à l'adresse G_qualité (qualite-ghne@gh-nord-essonne.fr)

LES RÉFÉRENTS SONT :

Annie CASSAR 4.32.53
Cécile DAGNET 3.27.54
Ismahane SMITI 5.74.29

 GH Nord-Essonne <small>GRUPPE HOSPITALIER Nord-ESSONNE</small> <small>JUVISY - LONGJUMEAU - ORSAY</small>	PROCEDURE	Réf : QRV-GDR-PR-0001 Version 4 Date d'application : novembre 2017
	SIGNALEMENT ET TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES	
GHNE		

VIII. ANNEXES

1- Logigramme du circuit de signalement et du traitement des EI

Acteurs	Étapes	Supports
	Étape 1 : Survenue d'un Événement Indésirable	
Tous les professionnels	Étape 2 : Déclaration	FEI /Fiche chute
Tous les professionnels	Étape 3 : Transmission de la FEI au service qualité et GDR	
Service qualité	Étape 4 : Envoi / enregistrement de la fiche	
CEICP Experts métiers Service qualité	Étape 5 : Traitement et analyse de l'événement indésirable	
CEICP Experts métiers Service qualité	Étape 6 : Clôture de la fiche	
Service qualité	Étape 7 : Archivage de la fiche	

Annexe XIV :

Tableau de Bord :

Les effectifs des personnels soignants du GHNE

TDB : Effectifs des personnels soignants du GHNE

Les données transmises par le RH sont inexploitable à ce jour. Leurs mises à jour sont en cours depuis 2019. Ses chiffres sont à titre indicatifs.

TDB : Effectifs soignants du GHNE					
Agents	2019	2020	2023	Total	Taux de démission
Cadres	59	49	45	153	9.15%
Evolution	-14 Cadres de 2019 à 2023				
IDE	692	661	433	1786	14.5%
Evolution	-259 IDE de 2019 à 2023				
AS	552	548	460	1560	5.90%
Evolution	-92 AS de 20219 à 2023				
Total	1303	1258	938	3499	

Taux de démission : (Nombre de départ /Effectif) *100

J'ai opté pour le calcul du Taux de Démission plutôt que celui du Taux de Départ. Depuis 2018 et 2019, les données sur l'effectif global sont inexploitable en raison des nombreux départs non répertoriés à ce jour, en lien avec la COVID-19 et le projet du nouvel hôpital de Saclay, ce qui a accru la charge de travail pour le service des ressources humaines. Néanmoins, voici la formule à utiliser pour ce calcul.

Taux de départ : ((Nombre d'arrivé au GHNE +Nombre de départs) /Effectif) *100

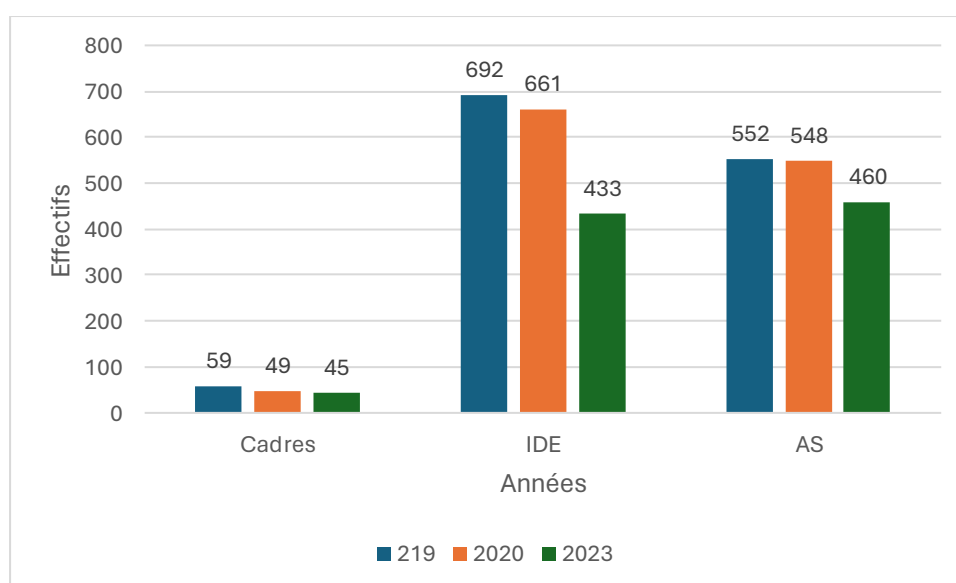


Figure 14. TDB : Effectifs des personnels soignants du GHNE

Effectifs des personnels soignants par site

Agents 2019	Total GHNE	Longjumeau	Juvisy	Orsay	Grand Ménil
Cadre	59	36	4	16	3
IDE	692	308	80	275	29
AS	552	327	58	154	13

Agents 2020	Total GHNE	Longjumeau	Juvisy	Orsay	Grand Ménil
Cadre	49	30	3	15	1
IDE	661	307	54	275	25
AS	548	331	39	169	9

Agents 2023	Total GHNE	Longjumeau	Juvisy	Orsay	Grand Ménil
Cadre	45	25	3	15	2
IDE	433	281	36	96	20
AS	460	288	43	120	9

Les données de **2024** sont à titre indicatif et en cours d'actualisation par les RH : IDE 390 et AS 433.

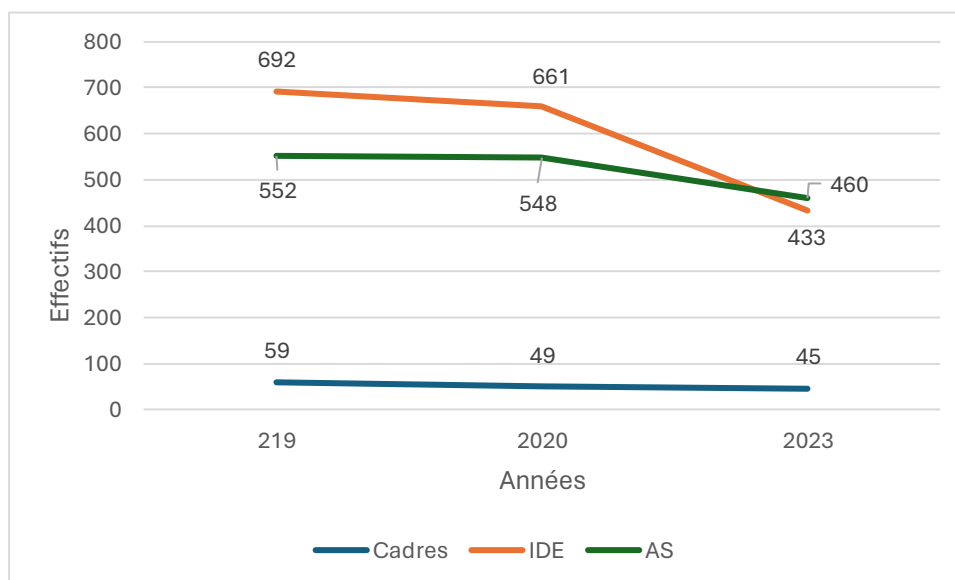


Figure 15. Evolution des personnels soignant du GHNE de 2019 à 2023

Effectifs des personnels soignants sur l'ensemble du GHNE

Agents	2019				2020				Ecart 2020- 2019	2023				Ecart 2023- 2020
	Cadre	IDE	AS	Total	Cadre	IDE	AS	Total		Cadre	IDE	AS	Total	
Longjumeau	36	308	327	671	30	307	331	668	-3	25	281	288	594	-74
Juvisy	4	80	58	142	3	54	39	96	-46	3	36	43	82	-14
Orsay	16	275	154	813	15	275	169	459	-354	15	96	120	231	-228
Grand Ménil	3	29	13	45	1	25	9	35	-10	2	20	9	31	-4
Total	59	692	552	1303	49	661	548	1258	-45	45	433	460	938	-320

Source : logiciel Agiletime. Données fournis par les services RH.

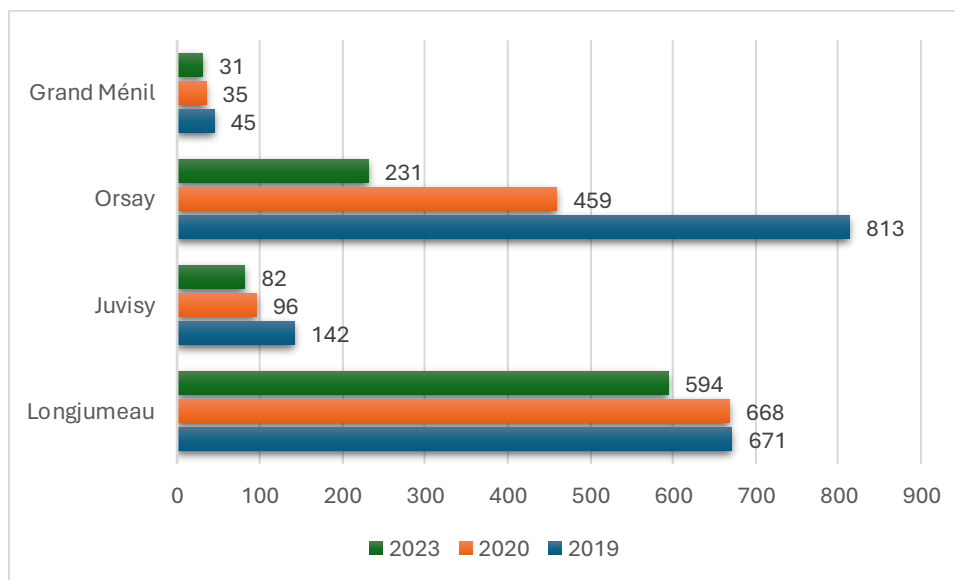


Figure 16. Evolution des effectifs des personnels soignant de 2019 à 2023 en fonction des sites.

Les effectifs IDE en promotion professionnelle : Institut de formation Paramédical du GHNE

Le GHNE a formé 47 IDE entre de 2019 à 2023 en **promotion professionnelle**.

Années	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Nbre des AS inscrit en 1^{ère} année IFSI	7	10	9	9	12	47
Différence entre 2019 et 2023	Ecart : $12-7=5$; Représente une augmentation de 5 AS, inscrites à l'école d'infirmiers entre 2019 à 2023. Indicateur de Taux inscription : une augmentation de + 10,6% entre 2019 à 2023.					

Source : RH, service formation

L'IFPM du GHNE accueille 400 étudiants Ide et élèves AS tous les ans. Une capacité d'accueil de 150 Etudiants en 1^{ère} année.

En 2022 : 140 Etudiants IDE inscrits en 1^{ère} année

En 2023 : 108 Etudiants IDE

Les étudiants IDE qui abandonnent dès la première année représente une différence de 42 entre 2022 à 2023.

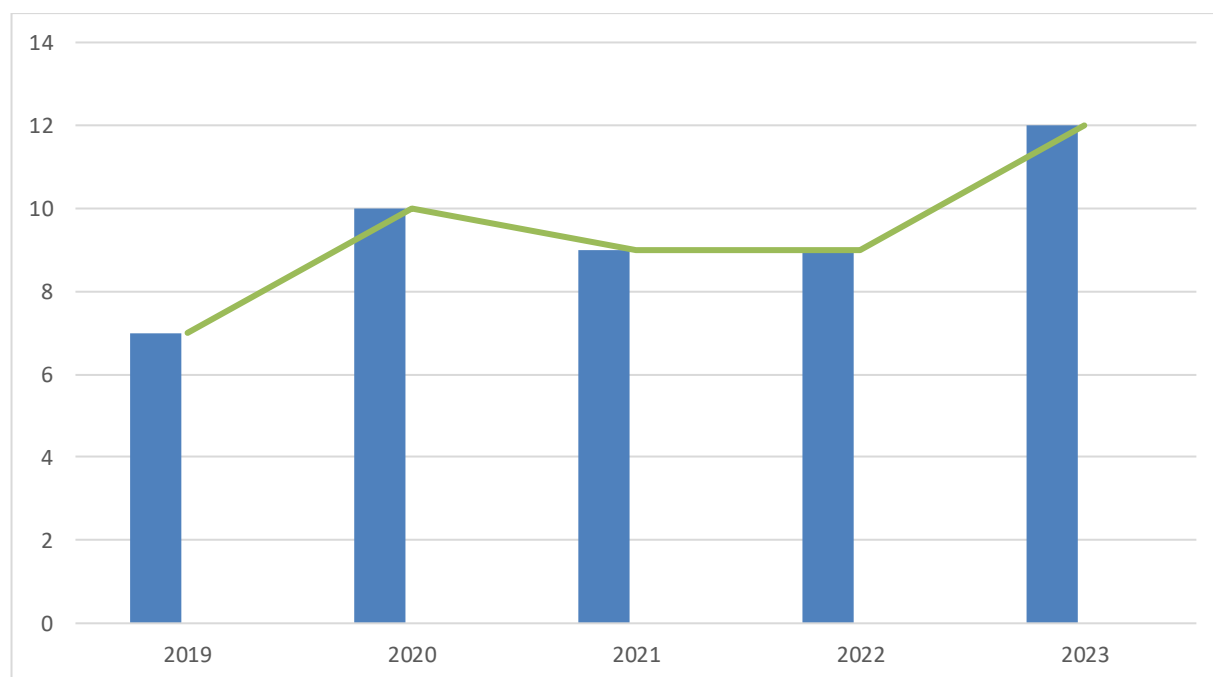
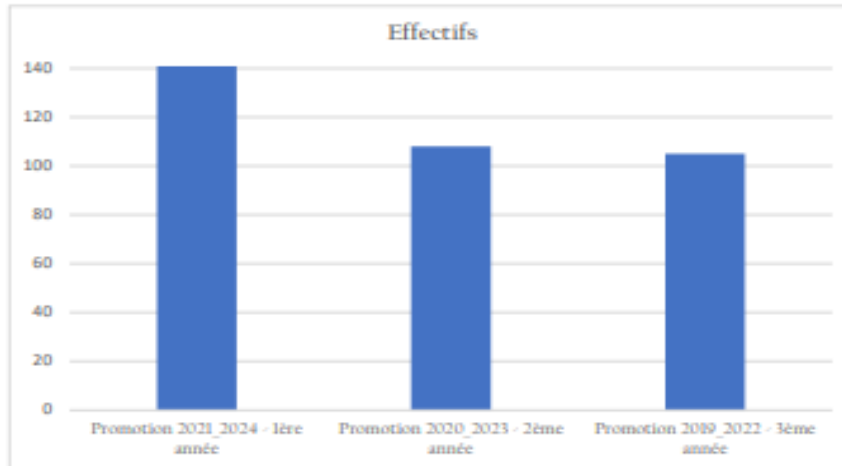


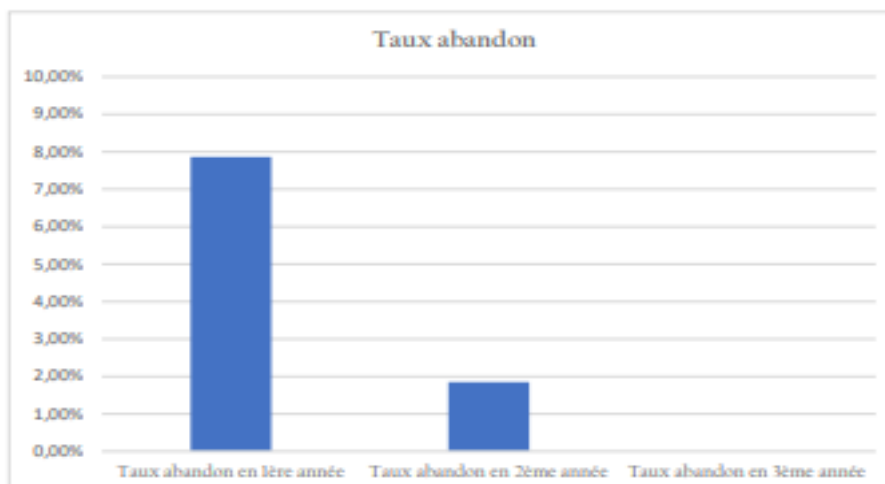
Figure 17. Aides-soignants inscrits en IFSI en promotion professionnelles

EFFECTIFS ETUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS - RENTREE 2021



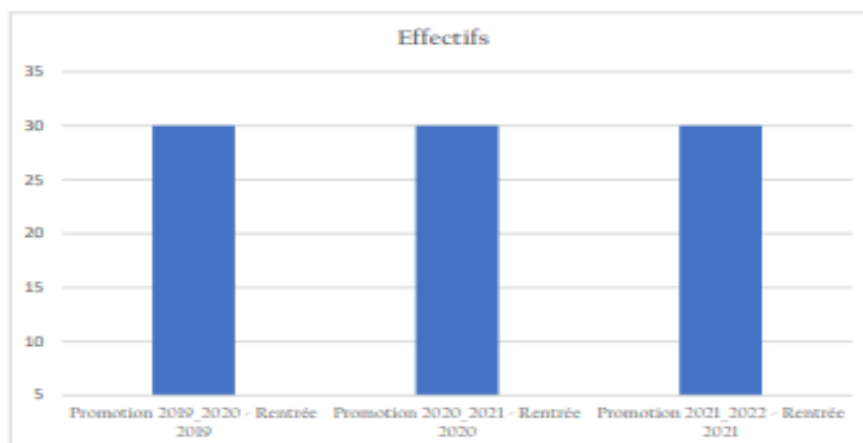
INDICATEURS	RESULTATS
Promotion 2021_2024 - 1ère année	141
Promotion 2020_2023 - 2ème année	108
Promotion 2019_2022 - 3ème année	105

TAUX ABANDON DE LA FORMATION - PROMOTION 2020_2023



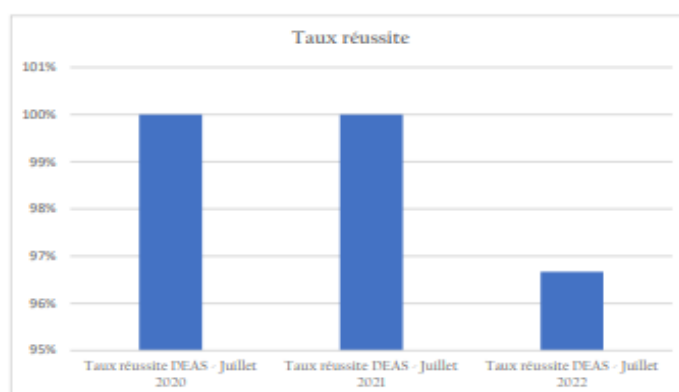
INDICATEURS	RESULTATS
Taux abandon en 1ère année	7,86%
Taux abandon en 2ème année	1,85%
Taux abandon en 3ème année	Non connu

EFFECTIFS ELEVES AIDES SOIGNANTS - RENTREE 2019 2020 2021



INDICATEURS	RESULTATS
Promotion 2019_2020 - Rentrée 2019	30
Promotion 2020_2021 - Rentrée 2020	30
Promotion 2021_2022 - Rentrée 2021	30

TAUX REUSSITE ELEVES AIDES SOIGNANTS - 2019 2020 2021



INDICATEURS	RESULTATS
Taux réussite DEAS - Juillet 2020	100%
Taux réussite DEAS - Juillet 2021	100%
Taux réussite DEAS - Juillet 2022	96,67%

INDICATEURS	RESULTATS
Nbre élèves présentés Jury Régional - Juillet 2020	29
Nbre élèves présentés Jury Régional - Juillet 2021	25
Nbre élèves présentés Jury Régional - Juillet 2022	27

TITRE DU DOCUMENT

HÔPITAL DE PROXIMITE DE LONGJUMEAU : « ONBOARDING au sein du GHNE : développer l'attractivité pour fidéliser et pérenniser les personnels soignants ».

AUTEUR

Marlène KINGWEZE-TUMBA

MOTS CLÉS :

Hôpital de proximité, Hôpital de Longjumeau, Attractivité, Fidélisation, Pérennisation, Management générationnel, Communication, Stratégie managériale, IDE, AS, usagers.

KEY WORDS :

Local hospital, Longjumeau Hospital, Attractiveness, Building loyalty, Sustainability, Generational management, Communication, Management strategy, nurses, nursing assistant, users.

RÉSUMÉ

Le paysage des soins de santé est sujet à de nombreuses mutations, marqué par des réformes constantes, des défis financiers et sanitaires croissants. Les établissements de santé adoptent désormais les principes du New Public Management, cherchant à optimiser leur efficacité et leur économie. Parallèlement, la hausse du vieillissement et des problèmes de santé mentale liés aux Risques Psychosociaux (RPS) met en exergue la nécessité de repenser l'attractivité et la fidélisation du personnel soignant.

Dans ce contexte, les hôpitaux doivent se réinventer pour répondre aux besoins de la population tout en maîtrisant les coûts. L'innovation et la recherche deviennent des leviers essentiels pour accompagner cette transition. Le projet de l'hôpital de proximité 2024 dans le département de l'Essonne reflète cette vision, axée sur la qualité et la proximité des services. Cependant, son succès repose sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels de la santé, en particulier dans un contexte de pénurie de personnel.

La construction du nouvel hôpital Saclay s'inscrit dans cette dynamique, offrant des opportunités d'innovation et d'évolution technologique pour attirer les talents. Toutefois, cela soulève des défis pour **l'hôpital de proximité** de Longjumeau, qui doit rivaliser pour attirer et retenir les meilleurs professionnels.

Une recherche exploratoire propose des solutions novatrices pour renforcer l'attrait et la fidélisation du personnel soignant, soulignant l'importance d'une approche collaborative et innovante. Cela inclut le recrutement international, le développement de carrières attrayantes et des politiques de santé préventives pour relever le défi mondial de la pénurie de soignants afin de garantir des soins de qualité à l'avenir.

ABSTRACT

The healthcare landscape is in a state of flux, marked by constant reform and growing financial and health challenges. Healthcare establishments are now adopting the principles of New Public Management, seeking to optimise their efficiency and economy. At the same time, the rise in ageing and mental health problems linked to psychosocial risks is highlighting the need to rethink how to attract and retain healthcare staff.

Against this backdrop, hospitals are having to reinvent themselves to meet the needs of the population while keeping costs under control. Innovation and research are becoming essential levers to support this transition. The 2024 local hospital project in the Essonne department reflects this vision, focusing on the quality and proximity of services. However, its success depends on attracting and retaining healthcare professionals, particularly in a context of staff shortages.

The construction of the new Saclay hospital is part of this dynamic, offering opportunities for innovation and technological development to attract talent. However, this raises challenges for the local hospital in Longjumeau, which has to compete to attract and retain the best professionals.

Exploratory research suggests innovative solutions for attracting and retaining care staff, highlighting the importance of a collaborative and innovative approach. This includes international recruitment, the development of attractive careers and preventive health policies to meet the global challenge of the shortage of carers and ensure quality care in the future.