



EHESP

Elève Directeur d'Hôpital

Promotion : **2017-2018**

Date du Jury : **octobre 2018**

**Les conciergeries hospitalières :
facteur d'attractivité pour l'hôpital**

Madeleine STANGRET

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement Aline COUDRAY, ma maîtresse de stage, de m'avoir accueillie au sein de sa direction et de m'avoir accordée sa confiance en m'attribuant des missions valorisantes durant ce stage.

Elle m'a fait découvrir l'étendue des attributions de la direction des achats, de la logistique et du développement durable. Sa vision du rôle de celle-ci, notamment dans le déploiement d'un service hôtelier de qualité m'a beaucoup plu et ne manquera pas de m'inspirer tout au long de ma vie professionnelle. Son dynamisme dans la gestion des projets et de ses équipes restera pour moi un modèle. En effet, les barrières sont nombreuses au sein de nos établissements dans la conduite du changement. Cependant, l'évolution de plus en plus rapide de notre société nous impose de savoir mener à bien ces réformes. L'implication d'Aline, sa motivation et sa grande efficacité m'ont démontré qu'aucun obstacle n'est finalement infranchissable.

Je remercie également Pierre ROSMORDUC, Directeur Adjoint au Directeur des finances, qui m'a donné l'idée de ce mémoire et m'a supervisé sur plusieurs dossiers en lien avec sa direction.

Merci également à toute l'équipe des coordonnateurs logistiques et à la responsable des achats pour leur accueil qui a facilité mon intégration au sein de l'équipe et tout particulièrement Fanny BRUN-GROLLIER qui m'a tenue informée de l'avancée du projet de mise en place d'une conciergerie hospitalière.

Enfin, je tiens à remercier Siméon, mon fils, qui m'a laissé quelques heures durant mon congé maternité pour rédiger ce mémoire et mon mari qui m'a épaulé durant ma grossesse pour me permettre de profiter le plus longtemps possible de mon stage.

Sommaire

Introduction	3
1 La mise en place de conciergerie hospitalière : un projet novateur qui s'inscrit dans l'évolution actuelle de la société.	5
1.1 Les services de conciergerie dans un contexte d'ubérisation du secteur de la santé	5
1.1.1 L'ubérisation de la société, qu'est-ce que c'est ?.....	5
1.1.2 L'ubérisation du secteur de la santé	6
1.2 Les conciergeries hospitalières : Un gain d'attractivité pour les patients et le personnel.....	7
1.2.1 Les conciergeries hospitalières : facteur de développement d'un service hôtelier de qualité	7
1.2.2 Les services de conciergerie : un outil d'amélioration de la qualité de vie au travail	9
1.3 Les différents modèles économique de conciergeries hospitalières	11
1.3.1 Conciergerie et chambres individuelles - Modèle Happytal.....	11
1.3.2 Conciergerie « classique » - Modèle EasyLife	13
1.3.3 Conciergerie Esat.....	14
1.3.4 Conciergerie développement durable - Modèle Concierge durable	16
1.3.5 Conciergerie internalisée - Modèle à créer	17
2 La mise en place d'une conciergerie hospitalière au sein des hôpitaux Universitaires Paris Nord – Val de Seine : un projet transversal aux implications multiples	17
2.1 La mise en place d'une conciergerie : un projet institutionnel nécessitant l'implication de la direction générale.	18
2.1.1 Un projet porté par la direction des achats, de la logistique et du développement dans le cadre de la mise en place d'une politique hôtelière	18
2.1.2 Un projet s'inscrivant dans un contexte budgétaire contraint.	19
2.2 La mise en place d'une conciergerie Happytal : un projet à « impact économique positif »	19
2.2.1 Les recettes additionnelles	20

2.2.2	Les coûts pour l'établissement.....	21
2.3	Le déploiement d'une conciergerie hospitalière : un projet transversal	21
2.3.1	La direction référente et Happytal coordonnent l'avancée du projet en lien avec les différentes directions parties prenantes	22
2.3.2	Le déploiement de la conciergerie est réalisé selon un calendrier très resserré	25
3	La mise en place d'une conciergerie hospitalière : un projet à pérenniser dans le cadre d'une démarche innovante de recherche d'attractivité.....	26
3.1	Un projet reposant sur un modèle économique incertain	27
3.1.1	Une offre présentant de nombreux risques	27
3.1.2	Un modèle économique voué à disparaître ?	29
3.2	Un projet qui a vocation à s'inscrire dans une démarche de recherche d'innovation hospitalière continue.....	31
3.3	Un projet qui ne constitue qu'une des composantes d'une démarche de construction d'un « magnet hospital »	34
3.3.1	Les conditions positives de travail des hôpitaux magnétiques	34
3.3.2	La mise en place d'une démarche de développement organisationnel.	35
	Conclusion.....	38
	Bibliographie.....	39
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AMI : appel à manifestation d'intérêt

AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

CCATP : Cahier des clauses admiratives et techniques particulières

CHU : Centre Hospitalier Universitaire (CHU)

CP : Chambre particulière

DAF : Direction des Affaires financières

DEFIP : Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine (de l'AP-HP)

DO : développement organisationnel

EA : entreprise adaptée

ESAT : Etablissement de Service et d'Aide par le Travail

FIPHFP : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

HAS : Haute Autorité de Santé

HEGP : Hôpital Européen Georges Pompidou

HUPNVS : Hôpitaux Universitaire Paris Nord – Val de Seine

MCO : Médecin Chirurgie et Obstétrique

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

QVT : Qualité de Vie au Travail

Resah : Réseau des acheteurs hospitaliers

T2A : Tarification A l'Activité

Introduction

En 2008, Philippe BATIFOULIER constatait que « l'évolution du système de santé est marquée, en France, comme dans la plupart des autres pays, par une évolution marchande significative »¹.

Cette orientation serait liée à deux évolutions parallèles majeures : « l'émancipation d'un patient-client »² dans le cadre de l'avènement de la démocratie sanitaire et la transformation du système de santé, notamment de son mode de financement, par la mise en place d'une politique de régulation par la demande engendrant une concurrence accrue entre les établissements de santé.

En effet, en renforçant les droits des usagers, la loi du 4 mars 2002 a accéléré la transformation du "colloque singulier" entre le médecin et le malade.

Bien qu'à l'origine, le principe de « libre choix » ait été institué pour éviter l'immixtion d'un tiers dans la relation médecin/malade (organisme de sécurité sociale, complémentaire de santé, Etat etc.), et ainsi favoriser le lien de confiance, ce principe a accéléré la mutation et l'émancipation du patient. Il devient plus assertif et plus critiques face à l'offre de soin dans un contexte de plus forte concurrence. Mieux informé et plus autonome, il est à la recherche d'écoute et d'attention. Il se transforme ainsi progressivement en consommateur de soins.

Dès lors, au-delà de la qualité de la prise en charge médicale, qui reste un fondamental de la satisfaction du patient, le « patient-client » souhaite être bien accueilli, consulté, informé, et avoir un accès facilité à de nouveaux services.

Or, dans un contexte d'accès contraint à des ressources (tarification à l'activité), conjugué à des exigences accrues en matière de sécurité et de qualité des soins (démarche de certification), les établissements de santé doivent développer leur activité. Ils sont donc confrontés à un nouveau défi : la recherche d'attractivité.

En effet, la tarification à l'activité (T2A) consiste à répartir entre les établissements de santé, en fonction de leur activité, une enveloppe financière votée par le Parlement au sein de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (l'ONDAM). Dès lors, les établissements de santé évoluent désormais dans un système concurrentiel. Ils se doivent d'être suffisamment attractifs, non seulement aux yeux des usagers de soins pour développer leur activité, mais aussi des professionnels de santé, et notamment les

¹ BATIFOULIER Philippe, DOMIN Jean-Paul, GADREAU Maryse, « Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française », *Revue Française de Socio-Économie* 1/2008 (n° 1), p. 27-46

² CAILLE R., CRIE D., 2008, « stratégie de groupe public : pour un marketing hospitalier », *Revue Hospitalière de France*, n° 525, P12-17

médecins, afin d'assurer la continuité des soins mais aussi de proposer la meilleure qualité de soin possible à leurs patients. L'image d'un établissement ne saurait, en effet, être pensée indépendamment de la renommée des professionnels de santé qui y travaillent.

Or, passé certains seuils, un turn-over trop élevé de personnel devient source de dysfonctionnement et constitue donc un facteur de non qualité. C'est particulièrement le cas lorsque le travail d'équipe, l'expertise, la communication, et le temps de formation en emploi constituent des variables critiques, comme dans le secteur hospitalier. Ainsi, un fort roulement de personnel handicape le fonctionnement optimal d'un service et influe négativement sur les durées de séjour.

De plus, le turn-over engendre des coûts conséquents induits par le besoin de recruter et de recourir à l'intérim ou au temps supplémentaire, surtout forcé (le rappel de personnel engendre de l'insatisfaction et accroît les risques d'événements négatifs). A ces coûts s'ajoutent une diminution de la productivité du fait du temps nécessaire à la formation des nouveaux agents par la mobilisation du personnel en place mais aussi du ralentissement requis par le temps d'adaptation.

Ainsi, bien que la Tarification à l'activité (T2A) ait été conçue, en premier lieu, pour inciter les hôpitaux à davantage d'efficacité, elle a eu pour vertu de stimuler l'attractivité des établissements confrontés à la concurrence, comme le démontre une étude qui conclut à un effet de complémentarité entre la tarification et la concurrence³.

Par ailleurs, l'hôpital se positionne de plus en plus sur un marché de soins en plein internationalisation. En effet, l'excellence de la médecine française, la qualité des soins et les tarifs attractifs attirent la patientèle étrangère. Or cette activité permet aux hôpitaux de dégager de nouvelles ressources financières potentiellement significatives⁴. En effet, depuis septembre 2013, le tarif appliqué aux patients non-résidents venant de pays ne bénéficiant pas d'accord avec la sécurité sociale française peut être majoré de 30 à 40 % par rapport au tarif de base. Par conséquent, les hôpitaux doivent développer des services dédiés à la conquête de parts de marché à l'international, en répondant, notamment, aux besoins spécifiques de cette nouvelle population.

C'est dans ce contexte renouvelé, que les établissements publics de santé ont cherché à développer de nouveaux services à destination des usagers et de leur personnel, notamment dans le domaine hôtelier.

³ P. Choné, F. Evain and E. Yilmaz, 2013, « Tarification à l'activité et concurrence non tarifaire », le panorama des établissements de santé, DREES.

⁴ Kervasdoué (de) J. (2014), Valoriser les atouts de la France pour l'accueil des patients étrangers, rapport remis au ministre des Affaires étrangères et au ministre des Affaires sociales et de la Santé, mars 2015 (<http://www.annuaire-secu.com/pdf/rapport-kervasdoue-juin2014.pdf>)

Ainsi, la création d'une conciergerie hospitalière au sein des Hôpitaux Universitaires Paris Nord – Val de Seine (HUPNVS) s'inscrit parfaitement dans l'évolution actuelle de la société. Elle a nécessité de définir précisément les objectifs du projet ainsi que de réaliser des recherches informationnelles (benchmark) afin de déterminer les différents modèles de conciergerie existants (I). En effet, le choix du type de conciergerie hospitalière a un impact financier et organisationnel important. Il détermine les modalités de mise en place de celle-ci ainsi que les conditions d'implication des directions fonctionnelles dans ce projet (II).

Cependant, si la réalisation d'un tel projet permet indéniablement d'améliorer les conditions hôtelières à destination des patients et du personnel, ce projet reste aujourd'hui à conforter. En effet, les conditions matérielles de sa réalisation restent incertaines ce qui pourrait compromettre sa pérennité. De plus, ce projet pourrait s'inscrire dans une politique plus ambitieuse de recherche de pratiques innovantes favorisant l'attractivité de l'établissement (III).

1 La mise en place de conciergerie hospitalière : un projet novateur qui s'inscrit dans l'évolution actuelle de la société.

L'apparition des nouveaux services de conciergerie à l'hôpital s'inscrit dans l'évolution récente de la société (1.1). Ce nouveau pan de l'économie a fait émerger un marché diversifié (1.3) qui permet de répondre aux nouvelles attentes des patients-clients et des professionnels de santé et donc de rendre plus attractifs les hôpitaux (1.2).

1.1 Les services de conciergerie dans un contexte d'ubérisation du secteur de la santé

1.1.1 L'ubérisation de la société, qu'est-ce que c'est ?

Depuis quelques années, le développement des technologies de l'information et de la communication a fait évoluer profondément les comportements et les attentes des consommateurs. « Ils sont de plus en plus impatients et veulent se simplifier la vie » selon Kira Mitrofanoff, journaliste pour Challenges⁵.

⁵ MITROFANOFF k., 2015, « "Ubérisation": la nouvelle révolution française », challenges, 7 juillet 2015

Pour répondre à ces nouvelles attentes, un nouveau phénomène s'est développé : l'« ubérisation » de l'économie⁶ issu du nom de la société qui développe et exploite des applications mobiles de mise en contact d'utilisateurs avec des conducteurs réalisant des services de transport

Ce phénomène est fondé sur un principe simple : proposer un service innovant reposant sur l'accessibilité et la flexibilité à la commande grâce à l'utilisation de la technologie.

Il se distingue ainsi des services existants perçus comme chers, contraignants et/ou peu pratiques, fournis par des acteurs en situation de monopole. En effet, ces services reposent sur un modèle qualifié de « disruptifs » ou de « rupture » par rapport à l'offre existante. Ils visent à proposer une offre simplifiée, en opposition aux acteurs en place qui ont, au fil du temps, développé une offre sophistiquée pour des clients perçus comme de plus en plus exigeants. L'offre se focalise sur les quelques caractéristiques essentielles et élimine la sophistication pour s'adresser aux non-clients de l'offre historique qui sont peu enclins à payer un surprix pour des caractéristiques qu'ils ne recherchent pas. Progressivement, cette offre sera améliorée, à moindre coût compte tenu des économies de structure, pour conquérir les clients les plus exigeants.

A ces phénomènes s'ajoute l'apparition d'agrégateur dont le but est de défragmenter le marché. Un marché est dit « fragmenté » quand il est composé d'un grand nombre de services. L'objectif est de s'immiscer entre les acteurs en place au sein de la filière en proposant une offre agrégée grâce à la mise en place d'une plateforme. Pour le client, l'accès aux services s'en trouve facilité et le gain de temps est significatif.

Selon le sociologue Rémy Oudghiri, « au-delà de certains secteurs emblématiques comme le transport de personnes ou la location entre particuliers, l'ubérisation est une véritable lame de fond qui touche toute l'économie traditionnelle des services ».

1.1.2 L'ubérisation du secteur de la santé

En marge du service médical et de l'information médicale, secteur économique fortement protégé par des barrières réglementaires importantes à l'entrée, le secteur de la santé est lui aussi concerné par ce phénomène d'ubérisation.

⁶ Selon les termes du communicant Maurice Lévy, président du directoire de Publicis, au cours d'une interview au Financial Times en décembre 2014

Comme le souligne, Laurent Bourgeon dans un article pour Gestions Hospitalières⁷, les services de prise de rendez-vous en ligne et les conciergeries hospitalières reposent tous deux sur ces nouveaux modèles économiques et l'utilisation intensive des technologies numériques.

En effet, les conciergeries hospitalières se positionnent comme l'interlocuteur de référence pour toutes les demandes non médicales des usagers et/ou du personnel. Elles sont des agrégateurs dans la mesure où elles centralisent l'offre de service présente au sein de l'hôpital ou à ses abords. Elles ne produisent pas de service mais organisent la mise en relation entre l'utilisateur et les prestataires que la conciergerie a référencé en amont. Elles permettent de simplifier les processus d'achat et de gestion de services en les intégrant sur une plate-forme centrale. Ainsi, elles proposent un accès simplifié, grâce aux nouvelles technologies, à cette offre de service, via une centrale téléphonique, un site internet mais aussi, le plus souvent, via un comptoir implanté au sein des hôpitaux partenaires.

De plus, cela leur permet de proposer des services à prix bas (prix coûtant ou légèrement inférieur du fait des négociations). Les conciergeries hospitalières se positionnent donc comme « disrupteur » dans un secteur où les services conciergeries sont plutôt des services de luxe.

Ce nouveau service de conciergerie hospitalière vient compléter des services hôteliers peu nombreux, difficilement accessibles et souvent de mauvaise qualité. Il contribue ainsi à l'attractivité de l'établissement.

1.2 Les conciergeries hospitalières : Un gain d'attractivité pour les patients et le personnel

Les conciergeries hospitalières proposent des services à destination du personnel et/ou des usagers de l'hôpital.

1.2.1 Les conciergeries hospitalières : facteur de développement d'un service hôtelier de qualité

Le développement des services hôteliers dans les établissements publics de santé s'inscrit dans un mouvement continu d'humanisation de l'hôpital qui a débuté dans les

⁷ BOURGEON L., 2018, « Ubérisation, innovation, désintermédiation...Petit lexique de la digitalisation », gestions Hospitalières, Numéro 575 - avril 2018

années 1930 lorsque l'hôpital-hospice s'est ouvert à des personnes qui n'étaient plus économiquement défavorisées.

Comme le souligne Anne NARDIN, ancienne conservatrice en chef du musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, s'est alors posé la question de savoir « comment transformer une institution conçue pour accueillir et soigner des individus sans ressources – autrement dit, une masse d'indigents, de nécessiteux et d'assistés, pris en charge au moindre coût et sans toujours parvenir à dissimuler certaines formes de mépris à leur endroit – en un « centre de santé ouvert à tous » – autrement dit, un service public de pointe, accueillant et confortable ? »⁸.

Ainsi, dès 1928, la Fédération des Unions hospitalières de France anticipait sur le fait que «les assurés étant des malades payants, ils demanderont vraisemblablement, soit directement, soit par l'intermédiaire des caisses, un confort hospitalier que les assistés d'aujourd'hui ne peuvent exiger. Nombreux seront alors les hôpitaux qui devront faire un effort pour devenir des établissements modernes susceptibles de satisfaire aux besoins nouveaux »⁹.

Cette transformation en profondeur de l'hôpital ne s'est jamais achevée dans la mesure où ce mouvement trouve ses fondements dans l'évolution constante de la société moderne.

Ainsi, l'hôpital doit désormais faire face aux exigences accrues des patients qui ont des attentes de plus en plus importantes en matière hôtelière.

Or dans un contexte de forte concurrence entre établissements de santé liée au mode de financement (T2A), les établissements de santé attachent une plus grande importance au « confort hôtelier » et développent une « politique hôtelière ». Cependant, compte tenu de leur ressources financières limitées, ils ont dû recentrer leurs activités sur leur cœur de métier, le soin, et faire appel à des sociétés extérieures pour prendre en charge l'hôtellerie (historiquement, le bio nettoyage et la restauration).

C'est dans ce contexte que les services de conciergeries hospitalières ont fait leur apparition suite à un constat simple : l'existence de lacunes des hôpitaux dans le domaine des services hôteliers.

En effet, Pierre Lassarat, co-fondateur d'Happytal, une société de conciergerie hospitalière observe « Bien souvent, soit les services sont inaccessibles aux patients alités, comme les cafétérias, soit ils sont tout simplement absents".

L'objectif des conciergeries hospitalière est donc de rendre accessibles les services existants grâce au(x) concierge(s) présent(s) physiquement dans l'établissement (comme

⁸ NARDIN A., 2010, « HUMANISATION DE L'HÔPITAL », la revue du praticien, n°4

⁹ Avis de la Fédération des Unions hospitalières de France relativement à la loi du 5 avril 1928. Revue des Hôpitaux 1928: 422

la livraison de journaux en chambre) mais aussi de proposer une offre nouvelle de service en lien avec les commerces et services locaux (ex : livraison de plateaux repas, de livres, de parapharmacie, prise de rendez-vous avec un coiffeur, un reflexologue, ou un pédicure, services de garde d'enfant, de garde d'animaux ou d'aide à domicile etc.).

Cela permet donc aux établissements de proposer des services hôteliers de qualité pour le confort et le mieux-être de leurs patients en déchargeant le personnel hospitalier de tâches qui ne sont pas en lien direct avec leur mission de soin comme la commande de taxis par exemple.

Cette offre de service, jusqu'alors réservé au secteur du luxe, est désormais un atout compétitif important pour les établissements de santé, notamment dans certains secteurs concurrentiels (maternité, patients non-résidents aisés).

En effet, le confort et l'accès à des services variés font, de plus en plus, partie des critères des patients en situation de choisir un établissement.

1.2.2 Les services de conciergerie : un outil d'amélioration de la qualité de vie au travail

Les contraintes du secteur hospitalier sont élevées. En effet, la continuité des soins impose une présence du personnel, essentiellement féminin, 365 jours par an, 24h/24 et donc la mise en place d'horaires décalés. A cela s'ajoute l'absentéisme, souvent accru, impliquant des modifications de planning de dernier moment et des remplacements imprévus.

Ces phénomènes ont des impacts conséquents sur les établissements de santé, notamment sur la qualité des soins mais aussi sur les difficultés de recrutement et/ou de fidélisation du personnel.

En effet, la Haute Autorité de Santé (HAS), en lien avec l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), a travaillé, depuis 2010 sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. Ces travaux, ont mis en exergue le caractère déterminant de la qualité de vie au travail (QVT) sur la qualité des soins¹⁰. C'est la raison pour laquelle la Ministre de la Santé, Marisol Touraine a présenté, le 5 décembre 2016, la « stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail. Prendre soin de ceux qui nous soignent », confirmant, par la même, le lien indéfectible entre conditions de travail des personnels et qualité des soins.

¹⁰ HAS – « Qualité de vie au travail, certification HAS des établissements de santé et dialogue social » - Note blanche – juin 2013

Ainsi les établissements de santé sont amenés à travailler, notamment, sur les conditions matérielles d'exercice de leur personnel afin de fournir un environnement de travail favorable.

De plus, la question des conditions de travail à l'hôpital est devenue centrale ces dernières années du fait des difficultés de recrutement de certaines professions notamment les médecins. En effet, l'hôpital peine à attirer et à fidéliser les jeunes professionnels du fait de ses contraintes fortes et de la concurrence accrue du secteur de la santé. Non seulement les professionnels, qui faisaient autrefois toute leur carrière dans un établissement, n'hésitent plus à en changer mais ils sont également nombreux à quitter l'hôpital pour exercer une activité libérale. Il s'agit d'une véritable transformation sociologique. La nouvelle génération n'accepte plus les conditions de travail peu attractives proposées par l'hôpital et accorde une importance accrue à l'équilibre vie privée - vie professionnelle.

Ainsi, selon l'enquête FHF- Arthur Hunt, réalisée du 15 mai 2017 au 27 juin 2017, sur les besoins et attentes des médecins hospitaliers et des étudiants en médecine en matière de management et de Gestion des Ressources Humaines médicales, « les hôpitaux doivent relever de nombreux défis : répondre aux attentes de parcours professionnels longs et diversifiés, et d'un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle ».

En effet, l'étude montre qu'en ce qui concerne l'équilibre vie privée-vie professionnelle, des efforts restent à mener puisqu' « il est considéré comme satisfaisant par seulement un médecin sur quatre, moyen pour 45 % des médecins, et insuffisant pour 28 % d'entre eux ».

Cette même étude montre que les conditions d'exercice jouent un rôle dans la qualité de vie au travail. Ainsi « les médecins considèrent comme importants et très importants les pratiques et dispositifs suivants :



11

¹¹ Schéma issu du dossier de presse « ATTRACTIVITE MEDICALE : LES MEDECINS EXPERIMENT LEURS BESOINS, LA FHF SE MOBILISE EN LANCANT UN MOOC » de la FHF du 8 novembre 2017, page 7

Ainsi, depuis quelques années, des services de conciergerie à destination du personnel se sont développés dans les hôpitaux.

Ils visent à leur permettre de se décharger de tâches du quotidien en accédant à des services délivrés directement sur leur lieu de travail (ex : pressing, lavage de voiture sur le parking, panier-repas, livraison de colis etc.). Ce service de conciergerie, habituellement réservés aux salariés de grands groupes, paraît d'autant plus pertinent à l'hôpital que les horaires rendent très inconfortable la conciliation entre vie privée et vie professionnelle. De plus, le personnel hospitalier est très majoritairement féminin et reste « le premier écartelé par toutes ces contraintes logistiques »¹², note Élise Grard, directrice générale adjointe (DGA) du CHU. Ils contribuent donc à l'attractivité de l'établissement au même titre que la présence d'une crèche ou d'équipements sportifs.

Ainsi un nouveau marché s'est développé dans le secteur des conciergeries hospitalières. Plusieurs entreprises sont donc apparues. Leurs modèles économiques varient d'une société à une autre. En effet, si le principe de gratuité ou du moins du faible coût pour les usagers reste une constance, les modalités de générations des revenus diffèrent.

1.3 Les différents modèles économique de conciergeries hospitalières

Selon Laurent Bourgeon, « Le modèle économique, ou business model, peut être défini comme la proposition de valeur destinée à des clients et le modèle de génération de revenus qui lui est associé ainsi que les ressources (éventuellement les partenariats) et les activités sur lesquelles il repose »¹³.

Il est donc primordial dans le choix du type de conciergerie hospitalière mis en place par l'établissement de santé.

1.3.1 Conciergerie et chambres individuelles - Modèle Happytal

La conciergerie hospitalière Happytal est l'une des premières apparue sur le marché. L'idée est née il y a 5 ans chez deux anciens du cabinet McKinsey, suite à l'hospitalisation de l'un de leur proche (dont l'un au sein de l'hôpital Beaujon).

¹² Entretien téléphonique du 28/06/2018 avec Elise GRARD, directrice Pôle Stratégie, Soins et Parcours Patients au CHU Amiens

¹³ BOURGEON L., 2018, « Ubérisation, innovation, désintermédiation...Petit lexique de la digitalisation », *Gestions Hospitalières*, Numéro 575 - avril 2018

Le modèle économique de cette conciergerie hospitalière a été pensé globalement à destination des cliniques et des hôpitaux publics. Il repose sur un double constat : les établissements veulent garder la main sur leur gestion hôtelière et ils n'ont pas les moyens financiers de proposer un service de conciergerie hospitalière.

Les fondateurs d'Happytal ont voulu proposer aux l'EPS un modèle permettant d'auto financer la conciergerie voire de générer des recettes nettes pour l'établissement.

La société a donc développé un modèle économique reposant sur trois modes de financement :

- l'établissement rémunère Happytal pour sa présence, en fonction des services voulus par l'établissement et de ses contraintes (horaires, taille, etc.). Il s'agit de la part fixe versée par l'établissement à Happytal comme « abonnement annuel ».
- l'établissement achète à Happytal des crédits de services, qu'il inclut dans la facturation des chambres individuelles. Il s'agit d'une part variable pour Happytal liée à l'augmentation des journées facturées en chambres particulières grâce à leur recueil de consentement ;
- de façon plus marginale, Happytal vend directement les prestations aux patients, et rétribue l'hôpital en recette annexe dans le cadre de l'occupation du domaine public, à l'image de ce qui se fait pour les cafétérias ou la presse ;



Le montage économique d'Happytal est censé permettre un autofinancement du service de conciergerie hospitalière grâce à une augmentation de la facturation des chambres particulière. En effet, l'action principale d'Happytal, au-delà de l'offre de service de conciergerie, est d'accompagner les hôpitaux en vue d'améliorer leur taux de facturation des chambres particulières. En lien avec les équipes des admissions, ils recueillent le consentement des patients en chambres particulières (CP) et réalisent les demandes de prises en charge aux mutuelles grâce à un outil interne performant et une politique d'équipe mobile allant directement dans les chambres.

Les contestations mutuelles se multipliant, l'offre Happytal sécurise les recettes de CP en systématisant le recueil formalisé du consentement.

Ils font également le lien avec les services de soins pour s'assurer que les chambres particulières soient bien attribuées aux patients ayant donné un consentement.

Cette solution a été retenue notamment pour les Hôpitaux Universitaires Est Parisien ainsi que le Centre Hospitalier de Versailles.

Leur retour d'expérience souligne de nombreux aspects positifs mais aussi deux points de vigilance :

	
<p>conciergerie destinée aux patients et au personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre large et adaptable (<i>boulangerie, pressing, bien être, journaux, aide à domicile, paniers, repas, cadeaux, etc.</i>) • Personnel de formation hôtelière, bien rémunéré • Peut intégrer les partenariats existants (sous conditions) • Modes de commande et de paiement divers • Livraison en chambre • Plusieurs stands sur le site • Grande amplitude horaire de présence physique • accord cadre au Réseau des acheteurs hospitaliers (Resah), validé par la Direction des affaires juridique et par la centrale d'achat « ACHAT » de l'APHP 	<ul style="list-style-type: none"> • Enjeu de lisibilité et d'acceptabilité de la prestation couplée avec la prestation chambre individuelle • Surcoût de certaines prestations par rapport au prix d'achat direct

1.3.2 Conciergerie « classique » - Modèle Easylife

La conciergerie hospitalière Easylife a été la première conciergerie hospitalière à être implantée dans un CHU, le CHU Amiens-Picardie à l'été 2015.

La société Easylife, créée en 2006, est concepteur et opérateur de Conciergeries d'entreprise. Elle a étendu ses activités au secteur hospitalier en tant que en sous-traitant de Relay H en 2015. Elle propose des services de conciergerie à destination du personnel des établissements de santé. Elle a récemment étendu son offre aux patients, à l'hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP).

Les services sont gratuits. Seul le coût de la prestation habituelle est à charge du personnel.

La conciergerie hospitalière est financée directement par l'exploitant de la cafétéria. Ce service est prévu dans l'appel à la concurrence de la convention d'occupation du domaine public pour l'exploitation d'une cafétéria.

Dans son offre, l'exploitant de la cafétéria prévoit cette charge en déduction de la redevance versée dans le cadre de la convention à l'établissement de santé.

Ainsi, le service de conciergerie ne représente donc pas une charge supplémentaire pour l'établissement mais un manque à gagner en termes de redevance d'occupation du



domaine public (qui s'élève à 10% de la redevance d'occupation du domaine publique à l'HEGP).

Ce modèle économique n'est donc possible que si la cafétéria est rentable et rapporte une redevance conséquente à l'hôpital permettant de financer la conciergerie.

Comme évoqué précédemment, cette solution a été retenue notamment par le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Amiens et l'Hôpital Européen Georges Pompidou de l'AP-HP.

Leur retour d'expérience souligne de nombreux aspects positifs. Le point négatif principal reste l'amplitude horaire d'ouverture du stand qui est assez limitée (à l'HEGP, l'ouverture du stand se fait du lundi au vendredi, de 8h30-9h30 et 12h à 14h. Hors ouverture, les usagers ont la possibilité de commande par e-mail).

A l'HEGP, il est à noter que les personnels « non soignants/non médecins » sont les principaux utilisateurs de ce service (49% des services consommés), suivis des médecins (27%). Les soignants ne représentent que 24% des services consommés.

	
<p>conciergerie destinée aux patients et au personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre très large et adaptable (<i>information patient, boulangerie, pressing, bien être, journaux, aide à domicile, paniers, repas, cadeaux, démarches administratives, loisirs, demandes sur mesure, recyclage et collecte, animations, colis, etc.</i>) • Quelques prestataires circuit court • Mode de commande et paiement divers, paiement en plusieurs fois possible • intègre l'offre Relai H (room services hors alimentaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • Petite amplitude horaire de présence physique (joignable par e-mail en dehors) • Un seul stand sur site ?

1.3.3 Conciergerie Esat

Le secteur protégé et adapté propose de nombreux services hôteliers à destination des entreprises et fait son apparition au sein des établissements de santé. Ainsi la cafétéria de l'Hôpital Bretonneau de l'AP-HP, notamment, est tenue par un Etablissement de Service et d'Aide par le Travail (ESAT)¹⁴.

¹⁴ Au moment de la rédaction du mémoire, l'hôpital Bretonneau est en cours de renouvellement de sa convention de cafétéria. L'ESAT Berthier était alors le prestataire en charge de la cafétéria.

Des services de conciergerie d'entreprise gérés par des ESAT se sont ainsi implantés dans plusieurs grands groupes comme EULER HERMES, les pages jaunes etc.

De plus, à l'initiative du Gesat, association facilitateur dans la mise en relation des acteurs publics et privés avec le secteur du travail protégé et adapté, a été créé la marque de Conciergerie Citoyenne « Merci Oscar ! ».

Cette marque a pour objectif de garantir aux entreprises que les prestataires de conciergerie référencés associeront bien les ESAT/EA sur les différentes prestations (accueil et services associés) dans un esprit de Responsabilité Sociale.

En effet, dans le cadre de ce label, le prestataire de conciergerie devra respecter un principe de cotraitance avec un ESAT ou une Entreprise Adaptée (EA). Ainsi, dans cette solution, l'entreprise cliente est liée par un contrat de prestation de services avec l'ESAT ou l'EA permettant ainsi de répondre à l'obligation d'emploi de personnes en situation de handicap par un gain en unités bénéficiaires AGEFIPH Entreprises.

Cette solution a été retenue par des groupes comme Safran, Havas, Hopps Group, ou encore L'Oréal.

L'organisation flexible de Merci Oscar permet aujourd'hui de moduler la présence physique, de coupler ce service avec la présence de casiers, et de mutualiser une conciergerie pour différentes sociétés d'une même zone.

Actuellement, aucun établissement de santé ne fait appel au secteur protégé ou adapté pour son service de conciergerie hospitalière, que ce soit en direct, ou en cotraitance.



Cependant, le prestataire de cafétéria de l'Hôpital de Rothschild à Paris, Relai H, a conclu un contrat de prestation de service avec l'ESAT Berthier visant à la mise à disposition de deux travailleurs du GESAT dont la mission est « agent polyvalent de restauration », ce qui laisse présager une évolution dans ce domaine.

Cette solution permettrait de développer une image responsable de l'établissement en favorisant l'insertion directe de travailleurs du secteur du travail protégé et adapté dans le milieu ordinaire.

De plus, il ressort de l'expérience de la cafétéria de l'hôpital Bretonneau que ces métiers de service au sein des établissements de santé permettent une forte valorisation pour le travailleur de l'ESAT.

Enfin, cela permet de réduire la contribution de l'établissement au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Cependant, le coût du service devrait être supporté par l'établissement.

	
<ul style="list-style-type: none"> • Grande amplitude horaire de présence physique • Avantage contribution FIPHFP • Options : cotraitance/sous-traitance ou équipes Esat 	<ul style="list-style-type: none"> • Service à la charge de l'établissement de santé • Pas de présence en établissement de santé (BNP, Groupama, RATP) • Offre actuellement ciblée personnels, sans livraison en chambre • Offre restreinte : paniers fruits légumes, pressing, retouches

1.3.4 Conciergerie développement durable - Modèle Concierge durable



Depuis 2010, les établissements de la fondation Ambroise Paré de Marseille ont progressivement proposés des services de conciergerie Durable à leurs employés. L'hôpital Européen privé de Marseille a été le dernier site de la fondation à proposer ces services en 2013.

Il s'agit d'un service de conciergerie classique à la particularité près que les partenaires de la conciergerie sont sélectionnés selon des critères de Développement Durable ou soutenable, c'est-à-dire en fonction de leur plus-value environnementale, sociale et sociétale.

Cette solution permet d'intégrer une dimension éthique, écologique et solidaire au projet de conciergerie hospitalière.

Cependant, elle n'est pas neutre financièrement pour l'établissement. En effet, l'établissement devra prendre en charge les coûts fixes d'implantation de la conciergerie dont le montant dépend de nombreux paramètres (situation géographique de l'établissement par rapport aux prestataires, services attendus, temps de présence physique souhaité du concierge etc.) auxquels s'ajoutent une part variable en fonction du nombre de demandes.

En revanche, le personnel n'aura plus qu'à payer les prestations demandées, au prix du marché ou à un prix négocié du fait de la mutualisation des demandes.

	
Service et fonctionnement « 100% développement durable » : tri déchets, déplacements et consommation responsables, circuits courts, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Charge financière supportée par l'établissement • Offre actuellement ciblée personnels



1.3.5 Conciergerie internalisée - Modèle à créer

Ce modèle reste à créer. Il n'a été mis en place dans aucun établissement de santé.

Des entreprises proposent un accompagnement pour la mise en place de conciergerie internalisée (formation des professionnels aux outils et aux process, analyse et conseil pour la mise en place de la conciergerie, aide dans la recherche et la sélection des prestataires etc.) ainsi que la fourniture de matériels comme des armoires de dépôt ou de retrait, de bureaux ou comptoir, d'outils de communication (affiches, banderoles, flyers, animations) mais aussi la location d'un logiciel métier.

L'établissement devra prendre en charge la part salariale des personnes en interne qui seront en charge de la conciergerie.

Cette solution présente l'avantage d'être souple pour l'établissement qui pourra en déterminer le format en fonction de son activité et de son projet d'établissement.

	
<ul style="list-style-type: none">Liberté de format : prestation d'accompagnement	<ul style="list-style-type: none">Réseau de commerçants à créerPersonnel à gérer (charge salariale, absentéisme etc...)

Ainsi, le secteur économique des conciergeries hospitalières est en pleine expansion ce qui permet une meilleure adaptation aux attentes variées des établissements de santé. La plupart de ces offres proposent un accompagnement dans le déploiement du service de conciergerie. En effet, le projet de mise en place d'une conciergerie hospitalière est un projet transversal qui nécessite une implication accrue des directions.

2 La mise en place d'une conciergerie hospitalière au sein des hôpitaux Universitaires Paris Nord – Val de Seine : un projet transversal aux implications multiples

Propos liminaires : le projet de mise en place d'une conciergerie hospitalière a émergé à la fin du mois de février 2018.

Madame Aline COUDRAY, Directeur adjoint Achats-Logistique-Développement durable aux Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine (HUPNVS) m'a chargé de ce projet. Pour se faire j'ai assuré la responsabilité fonctionnelle de la coordonnatrice logistique. Cependant, mon implication dans le dossier a été écourtée à la fin du mois de mars du fait de mon départ en congés maternité.

La création d'une conciergerie hospitalière impose la mise en place d'une gestion de projet spécifique. La définition du projet nécessite une implication forte de la direction générale dans les choix stratégiques qui détermineront l'orientation du projet (2.1). De plus, une attention particulière, devra être portée au volet financier (2.2). Enfin, le déploiement de la conciergerie nécessitera une mobilisation de l'ensemble des directions de l'établissement dans un temps restreint (2.3).

2.1 La mise en place d'une conciergerie : un projet institutionnel nécessitant l'implication de la direction générale.

Lors de la définition du projet, la direction générale devra déterminer la direction en charge du dossier (2.1.1) ainsi que le modèle économique retenu (2.1.2). Ces choix orienteront la philosophie générale du projet.

2.1.1 Un projet porté par la direction des achats, de la logistique et du développement dans le cadre de la mise en place d'une politique hôtelière

La mise en place d'une conciergerie hospitalière a été décidée par le directeur général de l'établissement. Ce projet est porté par la direction des achats, de la logistique et du développement durable en lien avec la direction des finances sur le volet financier.

Ce choix s'explique par le lien accru de la direction des achats, de la logistique et du développement durable avec l'offre hôtelière de l'établissement. Elle a, notamment, la responsabilité des relations avec les prestataires extérieurs en charge de la cafétéria, des boutiques, des télévisions et du téléphone mais aussi des activités internes comme la restauration, la blanchisserie etc. Ce choix va dans le sens du développement d'une réelle politique hôtelière. La direction des Achats, de la Logistique et du Développement durable des Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine va, à ce titre, évoluer et prendre la dénomination de direction des Achats, de la logistique hôtelière et du développement durable.

Cependant dans d'autres établissements, comme le CHU d'Amiens, le projet a été initié par la Direction Stratégie, Qualité et Clientèle (devenue depuis Pôle Stratégie, Soins et Parcours Patients), par délégation de la Direction Générale, dans le cadre du projet de modernisation du CHU et du transfert des deux tiers de l'activité dans le nouveau bâtiment sur le site sud en 2015. Il s'intègre donc dans le cadre d'une réflexion plus globale menée alors depuis plus de deux ans par un groupe de travail pluri professionnel

sur les services à développer à destination du personnel en vue d'accroître la qualité de vie au travail et donc l'attractivité de l'établissement pour son personnel.

2.1.2 Un projet s'inscrivant dans un contexte budgétaire contraint.

Le choix du modèle de conciergerie a été opéré après une recherche informationnelle sur les différents modèles de conciergerie existants (Benchmark).

Dans le cadre de cette recherche, nous avons pris contact avec plusieurs établissements afin d'organiser des entrevues avec les responsables des partenariats avec les conciergeries hospitalières. Cette démarche nous a permis d'avoir un retour d'expérience sur les points positifs et négatifs des différents modèles mais aussi les points de vigilances à garder à l'esprit lors du déploiement du projet.

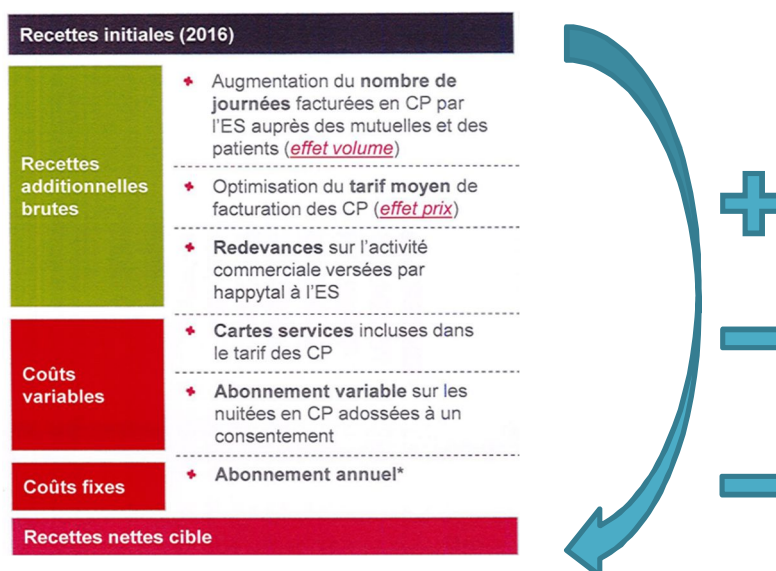
Dans le contexte budgétaire contraint, deux modèles ont plus particulièrement été étudiés dans la mesure où ils ne nécessitent pas de nouvelles dépenses pour l'établissement : le modèle Happytal et le modèle Easylife.

Après une étude financière réalisée par la Direction des finances de l'établissement ayant donné lieu à la rédaction d'une note relative au volet financier des offres, la direction générale a fait le choix de retenir le modèle Happytal.

2.2 La mise en place d'une conciergerie Happytal : un projet à « impact économique positif »

Le montage financier Happytal repose sur une compensation des charges nouvelles par des recettes complémentaires.

Selon Happytal, les recettes additionnelles étant supérieures aux dépenses nouvelles, elles devraient permettre de générer des revenus complémentaires pour l'établissement.



2.2.1 Les recettes additionnelles

Happytal s'engage à améliorer la performance économique du parc de chambre particulière et à verser une redevance d'occupation du domaine public.

⇒ L'amélioration de la performance économique du parc de chambre particulière

Elle repose sur deux facteurs :

- L'effet volume :

Happytal fait l'hypothèse d'une augmentation du nombre de journées facturées en chambre particulière par l'établissement auprès des mutuelles et des patients.

Cette hypothèse est modélisée en tenant compte du taux de facturation de CP au démarrage du projet, des performances historiques d'Happytal sur les sites où ils sont déjà implantés ainsi que le nombre et le taux de chambre particulière dans les Unités fonctionnelles concernées par le projet.

La réalisation de cet objectif serait rendue possible grâce à la mise en place d'un circuit de recueil du consentement à plusieurs étapes du circuit patient (consultations, pré-admission, admission, à l'arrivée du patient dans le service de soin) et d'une équipe dédiée.

- Un effet prix

Happytal réalise un benchmark externe pour déterminer le positionnement tarifaire de l'établissement concernant les chambres particulières et effectue des recommandations à l'établissement en vue d'une adaptation éventuelle du prix des chambres particulières.

Cette hausse des tarifs est justifiée par de nouveaux services hôteliers mis à disposition des patients grâce à la remise d'une carte service permettant aux patients de bénéficier des services de la conciergerie.

A cela s'ajoute le versement d'une redevance pour occupation du domaine public

⇒ Redevance sur l'activité commerciale versée par Happytal à l'établissement de santé

Happytal reverse à l'établissement un pourcentage sur de son chiffre d'affaires sur les prestations de services (services de conciergerie et cartes services). Cette redevance s'inscrit dans le cadre de l'autorisation d'occupation du domaine public.

2.2.2 Les coûts pour l'établissement

La mise en place des nouveaux services hôteliers impacte les dépenses de titre 3 de l'établissement.

En effet, l'établissement rémunère Happytal et finance les cartes services remises aux patients.

⇒ La rémunération d'Happytal

Cette rémunération est composée d'une part fixe correspondant à un abonnement annuel et une part variable.

- L'abonnement annuel couvre les frais d'accès à la prestation de conciergerie (notamment la présence du concierge mais aussi l'accès à la hotline, à la plateforme internet, la recherche de prestataires etc.). A cet abonnement s'ajoute la prestation accueil. En effet, les HUPNVS prévoit d'externaliser la mission d'accueil de leur établissement à Happytal.
- La part variable correspond à un tarif appliqué par nuitée facturable en chambre particulière (c'est-à-dire pour toute nuitée pour laquelle il existe une demande de chambre individuelle et pour laquelle le patient est hébergé effectivement en chambre particulière)

⇒ Le financement des cartes services

L'établissement supporte le coût des cartes services. Il doit verser à Happytal le montant des cartes remises aux patients ayant bénéficiés d'un séjour en chambre particulière facturable.

2.3 Le déploiement d'une conciergerie hospitalière : un projet transversal

Le déploiement d'une conciergerie Happytal nécessite de mobiliser plusieurs directions. Il est important de prévoir l'ensemble de ces rencontres rapidement et de définir l'ensemble des activités qui seront à mener par chacune d'entre elles afin que le planning de mise en place soit respecté.

2.3.1 La direction référente et Happytal coordonnent l'avancée du projet en lien avec les différentes directions parties prenantes

Happytal propose un accompagnement lors de la phase de déploiement de la conciergerie en mettant à disposition un chef de projet. Celui-ci coordonne, en lien avec le référent de l'établissement les différentes activités à mettre en place avant l'ouverture des conciergeries. Ces activités nécessitent l'implication de nombreuses directions fonctionnelles.

A) La Direction des affaires financières (DAF)

La direction des affaires financière est fortement impliquée dans le projet. Elle intervient à un double titre :

⇒ dans le cadre de la validation de la proposition commerciale sur le volet financier
La DAF a analysé le volet financier de l'offre Happytal et notamment son impact sur l'EPRD et les objectifs d'efficience. Elle a négocié le montant de l'abonnement fixe ainsi que le périmètre du projet. En effet, l'accompagnement d'Happytal dans le recueil des consentements patients est centré sur certaines Unités fonctionnelles (UF) qui présentent un fort potentiel d'augmentation de facturation des chambres particulières.

Enfin, dans le cas des HUPNVS, l'augmentation du prix des chambres particulières n'a pas fait l'objet d'une discussion avec Happytal dans la mesure où celle-ci avait été actée sur l'ensemble de l'AP-HP en dehors du projet de conciergerie.

⇒ Pour la mise en place du nouveau processus de gestion de la facturation des chambres particulières.

Happytal réalise un audit du processus de gestion actuel de facturation des chambres particulières en lien avec le service des admissions et le service informatique.

Au terme de cette analyse, un processus cible est co-construit par les équipes des admissions et Happytal et une adaptation éventuelle des processus de facturation est réalisée.

B) La direction générale

En fonction de l'offre financière retenue, le dispositif opérationnel (jours, horaires, périmètre du projet) est arrêté par la direction générale de l'établissement et l'offre commerciale finalisée est validée.

De plus, Happytal propose des éléments de communication en vue de la présentation du dispositif aux différentes instances (Conseil de surveillance, CHSCT, CDU etc.)

C) La direction du système d'information

Happytal intervenant dans le processus de facturation des chambres particulières, il est nécessaire d'interfacer leur système d'information au système d'information de l'établissement pour permettre une remontée des données (mouvement, identité patient, demande de chambre particulière, accord de prise en charge...) du logiciel de l'établissement vers le logiciel Happytal. Cette interface est sécurisée afin de respecter les règles de confidentialités strictes (dans le cadre du règlement général de protection des données).

De plus, afin de paramétrer leur logiciel, Happytal a besoin du fichier structure de l'hôpital. Happytal est donc en relation avec la direction du système d'information en vue de la mise en place et du calibrage de ses outils.

D) La direction des investissements

L'établissement doit mettre à disposition d'Happytal plusieurs espaces :

- Une espace pour le comptoir d'accueil (10 m² minimum) situé dans le hall de l'établissement
- Des locaux de stockage (5m² minimum)
- Des vestiaires et espace de détente pour le personnel d'Happytal (10 m² minimum)
- Un bureau pour le directeur de site (5m² minimum)

Ces locaux doivent disposer des arrivées de flux, fluides et évacuations nécessaires, notamment l'électricité, la ligne téléphonique, l'Ethernet et l'accès WIFI, la mise à disposition de DECT etc.

E) La direction de la communication

L'ensemble des éléments de communication, qu'ils soient destinés au personnel ou aux patients, sera validée par la direction de la communication. Happytal a en charge l'élaboration et la diffusion de l'information relative aux prestations proposées par la conciergerie, aux modalités de commandes (notamment les différents canaux proposés), ainsi que sur les chambres particulières.

F) La direction des soins

La direction des soins doit être associée au projet dans la mesure où il existe un réel enjeu de lisibilité et d'acceptabilité de la prestation conciergerie lorsque celle-ci est couplée avec la prestation chambre individuelle. En effet, l'intervention d'Happytal dans le circuit de recueil du consentement pour la facturation des chambres particulières peut susciter une réelle résistance de la part des équipes de soin. Happytal est conscient de ce risque et propose un accompagnement dans la conduite de changement auprès des équipes de soin.

Elle présentera aux équipes :

- Les modalités de passage en chambre : Le personnel d'Happytal se rendra au chevet des patients, après accord de l'équipe soignante et/ou du cadre de santé du service afin de ne pas perturber l'organisation des soins, pour expliquer le fonctionnement de la conciergerie, récupérer les informations concernant le patient (notamment l'accord de prise en charge de la complémentaire de santé) et remettre, le cas échéant, la carte cadeau au patient.
- Les différents canaux de commande de service auprès de la conciergerie afin de permettre au personnel de bénéficier de leurs services.
- Les services proposés par la conciergerie et notamment ceux qui permettront aux équipes de se décharger du temps (ex : la commande de taxi).

Enfin, une attention particulière a été portée par la direction des soins concernant les services de livraison de nourriture afin que soient respectés, non seulement les conditions d'hygiène mais aussi les régimes particuliers en lien avec les diététiciennes.

Une procédure est ainsi définie afin que les contre-indications médicales du patient soient prises en compte lors de la commande.

G) La cellule des marchés

Les relations contractuelles entre Happytal et les HUPNVS s'inscrivent dans le cadre d'un « accord cadre mono-attributaire de conciergerie hospitalière ouverte à tous associée à une valorisation financière du parc de chambres individuelles », conclu par le réseau des acheteurs hospitaliers (RESAH) avec Happytal.

Le recours à cet accord cadre a été validé par la direction des affaires juridiques de l'AP-HP et par sa centrale d'achat « ACHAT ».

La procédure est donc simplifiée pour les HUPNVS dans la mesure où la mise en concurrence a déjà été effectuée. Les HUPNVS doivent conclure un marché subséquent avec Happytal. Pour cela, la cellule des marchés doit rédiger une lettre de consultation, d'un Cahier des clauses administratives et techniques particulières (CCATP) décrivant le contexte et les particularités de l'établissement afin de permettre au titulaire de formuler son offre.

Une fois l'offre finalisée validée par la direction générale, la cellule des marchés a en charge de l'attribution du marché subséquent.

H) La direction des achats, de la logistique et du développement durable

La directeur adjoint en charge des achats, de la logistique et du développement durable, représenté par la coordonnatrice logistique, est l'interlocuteur d'Happytal sur ce projet.

Elle a en charge le suivi du déploiement du projet puis de son exécution en lien avec la DAF concernant le volet financier.

Par ailleurs, durant la phase préparatoire au déploiement du projet, elle a participé à la détermination et à la validation du catalogue de prestation ainsi qu'au choix des prestataires. Pour se faire, un sondage a été réalisé auprès du personnel de l'établissement afin de connaître leurs attentes sur ce nouveau service (voir Annexe 1).

L'ensemble de ces activités préalables à l'ouverture de la conciergerie sont menées en parallèle afin de permettre la tenue d'un calendrier resserré.

2.3.2 Le déploiement de la conciergerie est réalisé selon un calendrier très resserré

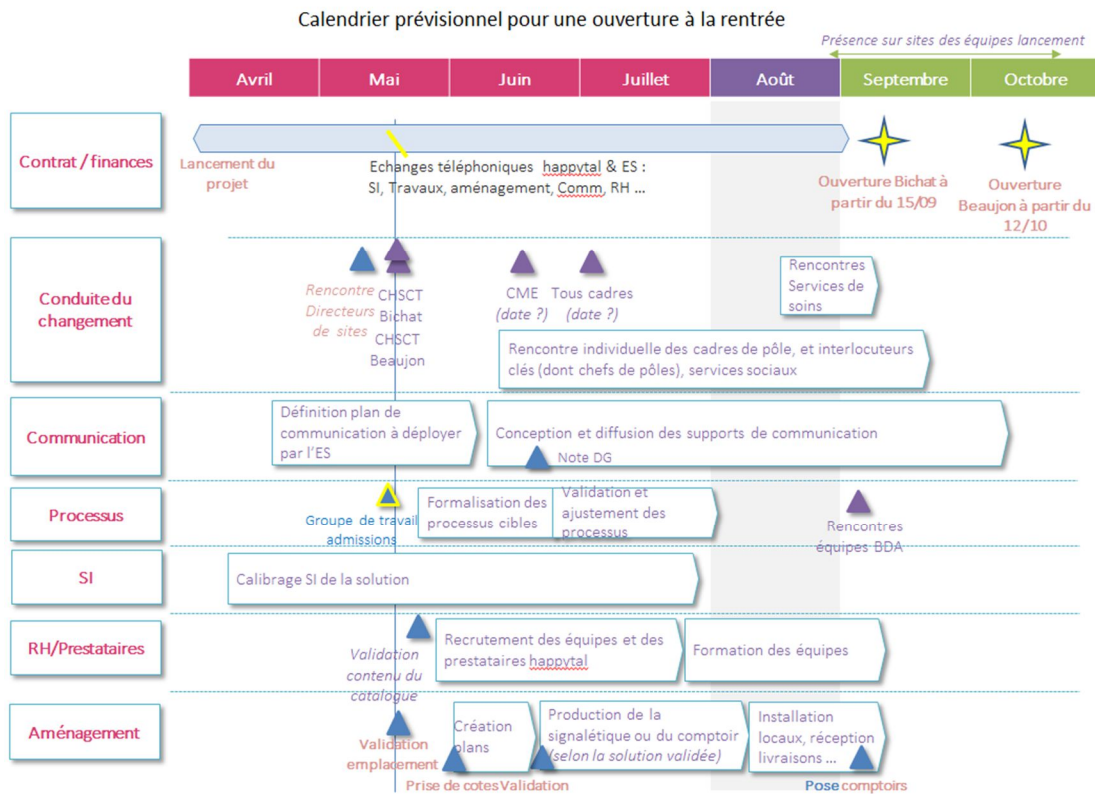
Le choix de recourir aux services d'Happytal a été acté en avril. Le rétro planning mis en place doit permettre une ouverture à la rentrée des conciergeries sur les sites de l'hôpital Bichat et de l'Hôpital Beaujon.

L'absence de chemin critique entre les différentes activités permet de les envisager en parallèle. Les contraintes liées à la période estivale ont été prises en compte dans la planification de celles-ci.

Le respect de ce planning devrait permettre une ouverture de la première conciergerie, sur le site de l'hôpital Bichat en 4 mois 1/2 (sans tenir compte du mois d'août).

Ce calendrier prévisionnel très resserré est rendu possible par la grande expertise des sociétés de conciergerie qui propose des outils de gestion de projet clé en main. De plus, elles déploient sur site une « équipe opérations » composée notamment d'un chef de projet « lancement » mobilisé pendant 3 mois sur site ainsi qu'une « équipe Accompagnement et Innovation » en charge de la gestion de projet et de l'accompagnement auprès de la direction de l'établissement.

Cette forte mobilisation s'explique par un intérêt de déploiement rapide sur site de l'activité par Happytal.



Ainsi la création d'une conciergerie hospitalière au sein des hôpitaux Universitaires Paris Nord – Val de Seine sera relativement rapide.

Elle devrait permettre une amélioration des conditions hôtelières de prise en charge des patients mais aussi une amélioration des conditions matérielles d'exercice du personnel.

Cependant, ce projet reste à pérenniser et son objectif à renforcer dans le cadre d'une politique plus vaste et plus ambitieuse.

3 La mise en place d'une conciergerie hospitalière : un projet à pérenniser dans le cadre d'une démarche innovante de recherche d'attractivité

Les conditions matérielles de réalisation de ce projet ne permettent pas, aujourd'hui, de garantir la pérennité de son mode de financement (3.1). Une réflexion devra donc être menée sur le modèle économique de ce projet et de façon plus générale sur les objectifs de celui-ci. En effet, la recherche d'attractivité impose, non seulement, une démarche continue d'innovation (3.2) mais aussi une réflexion d'ensemble sur les différentes caractéristiques d'un hôpital magnétique (3.3).

3.1 Un projet reposant sur un modèle économique incertain

Le modèle Happytal est très vendeur du fait de sa promesse d'impact économique positif. Cependant, il présente de nombreux risques (3.1.1) qui pourraient remettre en question sa pérennité (3.1.2).

3.1.1 Une offre présentant de nombreux risques

A) Un impact économique positif incertain

Comme évoqué précédemment, le modèle économique d'Happytal repose sur le principe d'une couverture des frais générés par la mise en place de la conciergerie essentiellement par une augmentation des recettes liées à la facturation des chambres particulières.

⇒ Une augmentation des dépenses de titre 3

Or ces dépenses de titre 3 (charges à caractère hôtelier et général) sont des dépenses certaines en ce qui concerne l'« abonnement annuel » et la prestation accueil. En revanche, l'augmentation des recettes liées à la facturation des chambres particulières est, elle, théorique.

Pour minimiser en partie ce risque financier, Happytal s'engage à rembourser une partie de l'abonnement annuel si les recettes additionnelles générées par la facturation du régime particulier ne couvrent pas les coûts fixes.

Cependant, ces nouvelles dépenses interviennent dans un contexte budgétaire contraint dans lequel l'établissement s'était engagé auprès de la Direction Economique, Financière, de l'Investissement et du Patrimoine (DEFIP) de l'AP-HP, sur des objectifs d'efficience conséquents sur la période 2018-2019, notamment des économies sur les dépenses de titre 3.

L'offre Happytal peut donc se révéler onéreuse si l'augmentation des recettes n'est pas à la hauteur des objectifs attendus.

⇒ Une réalisation partielle des objectifs d'efficience sur la facturation des chambres particulière sur le périmètre du partenariat

De plus, la participation d'Happytal aux objectifs d'efficience sur la facturation des chambres particulière n'est que partielle.

En effet, l'objectif de recette au titre de la facturation des chambres particulières est supérieur aux recettes additionnelles prévues par Happytal sur le périmètre du projet. Ainsi, le groupe hospitalier devra, tout de même, mettre en place des mesures visant à

augmenter la facturation des chambres particulières sur les services de soins exclus du périmètre du partenariat avec Happytal.

Or, une évolution du système d'information a été effectuée en février 2018. Elle permet de résoudre un problème de « redescende » d'information dans le logiciel de facturation qui explique en grande partie la chute de recettes de chambre particulière entre 2016 et 2017.

Dès lors, cette évolution peut laisser penser que l'atteinte des objectifs sur deux ans est possible sans recourir à l'offre Happytal et donc aux dépenses de titre 3. Un investissement en Ressources Humaines permettrait, selon le directeur des finances adjoint en charge des recettes, de structurer une cellule de gestion lits chargée, en lien avec les admissions, du recueil de consentement et de positionner les patients favorables à la chambre particulière dans les lits dédiés à un coût inférieur à celui proposé par Happytal. Se pose donc la question de savoir si l'établissement a réellement besoin de cet accompagnement au développement des recettes de Chambre particulière ?

⇒ Un gain d'efficacité sur le volet RH conditionné au reclassement des agents

L'externalisation de l'accueil de l'hôpital de Bichat doit permettre une économie de 10 Equivalent Temps Plein (ETP). Ce gain d'efficacité sur le volet « dépenses de titre 1 » (dépenses de personnel) ne sera effectif que si l'établissement est en mesure d'accompagner les 10 agents actuellement affectés à l'accueil.

Or, ce projet intervient en parallèle du projet de mutualisation des standards sur le Groupe Hospitalier suite à l'acquisition d'un nouvel « autocom » qui nécessitera également l'accompagnement de plusieurs agents des standards.

Ainsi, l'acceptabilité de ce projet par le personnel constitue un réel enjeu pour l'établissement.

B) Un risque social à prendre en considération

L'externalisation des fonctions d'accueil ainsi que l'intervention d'Happytal dans le processus de facturation constitue un risque de tensions sociales et syndicales fort dans un contexte d'élection (précédent au CH Delafontaine).

De plus, la facturation des chambres particulières reste encore contestée, notamment dans les équipes de soins, qui estiment que le seul critère déterminant de l'accès à la chambre individuelle dans le service public, devrait être les besoins de l'utilisateur et non ses moyens financiers.

3.1.2 Un modèle économique voué à disparaître ?

Les deux piliers de l'offre Happytal repose sur une augmentation du taux de facturation des chambres particulières ainsi que d'une hausse du tarif de facturation. Ces perspectives d'évolution semblent, cependant, en bout de course.

A) Un taux de facturation des chambres particulières qui devrait se stabiliser dans les établissements publics de santé.

Face aux contraintes financières pesant sur les établissements publics de santé du fait d'une progression maîtrisée des fonds versés par la sécurité sociale¹⁵, les hôpitaux se sont engagés depuis quelques années dans la recherche de mesures destinées à trouver de nouvelles recettes : cession de patrimoine, politique destinée à accroître la patientèle étrangère mais aussi facturation de prestations pour exigences particulières du patient.

Ainsi la facturation des chambres particulières a connu un essor très important ces dix dernières années. Dès lors, les marges de manœuvre dans ce domaine tendent à disparaître.

Or l'offre d'Happytal s'adresse à des établissements qui n'ont pas encore optimisé la facturation de leurs chambres particulières. Leur nombre va donc progressivement diminuer.

Face à ce risque, Élise Pasqual, Responsable business development et partenariat hospitalier chez Happytal, souligne¹⁶ que de nombreux établissements de santé ont très rapidement augmenté la facturation des chambres particulières sans mettre en place les outils adaptés. En effet, certains établissements ont mis en place une facturation automatisée des chambres particulières sans recueillir l'accord préalable des patients. Or les mutuelles commencent à durcir leur politique en matière de paiement des prestations pour exigences particulières du patient. Elles commencent à contrôler l'effectivité du recueil du consentement préalable du patient.

Dès lors, selon Elise Pasqual, l'intérêt de l'offre Happytal serait, non plus d'augmenter les recettes mais de les sécuriser.

Cependant, compte tenu des coûts substantiels liés à la solution Happytal, cet argument ne semble pas justifier le recours à ce modèle économique.

¹⁵ L'Objectif national des dépenses d'Assurance Maladie de 2018 progresse en 2018 de 2,3%. En sus d'une progression du sous objectif établissements de santé équivalente à celle de 2017 (+2%), les établissements de santé percevront également le produit de l'augmentation de 2 € du forfait journalier hospitalier, qui passera ainsi de 18 € à 20 €

¹⁶ Entretien téléphonique du 17 juillet 2018.

B) Le développement du conventionnement hospitalier

Le conventionnement hospitalier mutualiste a été développé depuis quelques années et a atteint un niveau de maturité pour les établissements de Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO) selon le rapport annuel de la Mutualité française de 2015.

Ce dispositif a été mis en place dans un contexte d'augmentation générale des dépenses hospitalières liée à une mutation des pratiques (développement de l'ambulatoire, facturation de services annexes, forfaits).

En effet, le décret du 30 novembre 2005, pris en application de l'ordonnance du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé, a supprimé les dispositions spécifiques du Code de Santé Publique déterminant le mode de calcul et fixant une limite maximale à la majoration pouvant être appliquée au régime des chambres particulières. Ainsi, cette libéralisation laisse toute autonomie aux établissements de santé dans leur politique de facturation du régime particulier.

Cependant, le conventionnement hospitalier permet aux mutuelles d'intervenir ensemble pour infléchir des comportements jugés non vertueux (absence de mise en place de procédures ou de formulaire de recueil du consentement, absence de note d'information etc.). De plus, il vise également à encadrer et à limiter l'augmentation des suppléments pour chambre particulière.

Les effets de ce dispositif sont assez significatifs dans la mesure où, tous secteurs confondus, l'écart entre le tarif public de supplément pour chambre particulière et le tarif négocié est en moyenne de 7 %, avec d'importantes disparités régionales.

Face à la hausse des tarifs des chambres particulières prévue par Happytal, le conventionnement hospitalier pourrait être remis en cause entraînant un risque d'augmentation des rejets de prise en charge.

En effet, plusieurs organismes s'étaient positionnés, en 2011¹⁷, contre le remboursement de cette prestation et dénonçaient la tendance de plus en plus perceptible de financer l'hôpital par des fonds privés.

Cette tendance n'est pas spécifique au secteur des complémentaires de santé. En effet, certains assureurs, comme la MAIF, ont refusé de travailler avec des entreprises de réparation et de changement de pare-brise comme CARGLASS. En effet, plusieurs

¹⁷ Année à laquelle la facturation de la chambre particulière a été autorisée en ambulatoire par le décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé.

assureurs ont contesté la politique commerciale de l'entreprise et notamment la remise d'un cadeau aux assurés qui ne payent pas directement le service, alors même que « 40 millions de conducteurs » a démontré que leurs tarifs sont plus chers que ceux de leur concurrents sur le bris de glace.

Ici un parallèle pourrait être fait sur l'augmentation des tarifs des chambres particulières et la carte services incluses dans le prix des chambres particulières. L'assuré est donc incité à prendre un service dont il n'assume pas directement la charge, afin de bénéficier de l'offre commerciale qui lui est destinée.

Dès lors, le modèle économique d'Happytal pourrait être remis en cause.

C) Vers une offre de service renouvelée

Happytal envisage, donc, d'enrichir sa gamme de services d'accompagnement en proposant une intervention tout au long du circuit patient (récupération des droits auprès de l'Assurance Maladie, demande d'accord de prise en charge aux mutuelles pour le service des admissions etc.). De même, elle projette de développer son offre de services hôteliers en mettant, par exemple, en place des salons de sortie, des plateformes hôtelières en miroir du parcours patient.

Cependant, ces évolutions semblent assez limitées. C'est la raison pour laquelle, les établissements de santé doivent être dans une démarche proactive pour rechercher de nouvelles innovations

3.2 Un projet qui a vocation à s'inscrire dans une démarche de recherche d'innovation hospitalière continue.

Les premières conciergeries hospitalières sont apparues dans les établissements publics de santé en 2015.

Même si l'ensemble des établissements n'en sont pas dotés, il ne s'agit plus d'un service novateur mais d'un service devenu usuel voire indispensable.

Madame Elise GRARD, directrice du Pôle Stratégie, Soins et Parcours Patients au CHU d'Amiens, a évoqué, lors d'un entretien téléphonique, la mise en place prochaine d'autres

services à destination du personnel hospitalier grâce à des partenariats innovants¹⁸. Sans vouloir dévoiler la nature de ces services, afin de « garder une longueur d'avance », elle a souligné que le secteur du service à destination du personnel hospitalier est un secteur d'avenir pour leurs partenaires commerciaux. Ainsi le CHU d'Amiens aurait été contacté par différentes sociétés proposant de nouveaux services. Il apparaît donc que l'image d'hôpital innovant attire les entreprises.

C'est la raison pour laquelle d'autres établissements ont voulu mettre en place une démarche proactive dans la recherche de solutions et services innovants.

Ainsi l'AP-HP et le CHU de Nantes ont lancé de juin à décembre 2017, un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI), « Construire l'hôpital numérique du futur ».

Cet AMI intervient dans le cadre de trois grands projets hospitaliers majeurs, le Campus hospitalo-universitaire Grand Paris-Nord et le Nouveau Lariboisière de l'AP-HP, ainsi que le projet Île de Nantes du CHU de Nantes, en vue d'intégrer, dès la conception d'éventuelles innovations notamment technologiques. L'objectif étant de co-innover pour inventer l'hôpital du futur.

Mais au-delà de ces projets, l'AP-HP et le CHU de Nantes ont voulu lancer une « démarche pérenne d'innovation ouverte qui s'inscrit autour de trois objectifs :

- Favoriser l'accélération de projets innovants porteurs d'améliorations concrètes pour les patients et les professionnels de santé ;
- Identifier les formes envisageables de partenariat, par exemple en explorant des modèles économiques innovants ;
- Créer et animer un écosystème de l'innovation en e-santé à dimension territoriale, nationale et internationale »¹⁹.

Cette démarche part du constat de réelles difficultés pour les entreprises innovantes à franchir les contraintes du secteur public pour déployer leur solution au sein des établissements publics de santé.

Cette politique s'inscrit dans la logique de recherche d'attractivité des hôpitaux.

Comme le souligne Philippe Sudreau, directeur général du CHU de Nantes, l'objectif du projet du nouvel hôpital sur l'Île de Nantes est d'offrir « au plus grand nombre les derniers standards hôteliers et des services aux patients permettant de faciliter leur quotidien ». Il souligne qu'« A travers cette approche innovante, il reste fidèle à ses valeurs de service public hospitalier et cherche, plus que jamais, à inscrire dans ses murs l'esprit «

¹⁸ Entretien téléphonique du 28/06/2018 avec Elise GRARD, directrice Pôle Stratégie, Soins et Parcours Patients au CHU Amiens

¹⁹ Livre blanc « Appel à manifestation d'intérêt - Construire l'hôpital numérique du futur » de l'APH-HP et du CHU de Nantes

d'hospitalité universelle » qu'il a toujours porté ». C'est pourquoi trois thèmes ont été retenus: celui de « l'expérience patient », de « l'expérience des professionnels » et de « l'hôpital intelligent ».

Cette démarche s'est révélée être un véritable succès dans la mesure où 388 contributions ont été reçues, provenant de 242 grandes, moyennes et petites entreprises mais aussi de centres de recherche et de contributeurs individuels, des quatre coins du monde.

C'est pourquoi Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, souhaite « reproduire cette expérience, l'étendre à d'autres domaines et ainsi donner un nouveau visage à nos hôpitaux, accélérer nos transformations, améliorer nos performances et donner le meilleur au patient. »

Ainsi, au-delà de ces actions ponctuelles et en fonction du niveau de maturité de l'établissement et de sa taille, il apparaît nécessaire d'envisager une organisation dédiée à l'innovation, ambitieuse mais réaliste.

Celle-ci doit être assez légère pour permettre à l'établissement d'évoluer au rythme de la société qui change de plus rapidement. En effet, il n'est pas nécessaire de déployer des « usines à gaz », mais plutôt d'exploiter certains outils et pratiques déjà existants (notamment les démarches de design thinking) qui ont fait leurs preuves afin de faire naître «une culture de l'innovation». L'objectif pour l'établissement est, en effet, d'animer «une communauté dédiée à l'innovation».

Il est aussi possible de s'inspirer des concepts « agiles » pour avancer rapidement sur les projets, en limitant les freins à l'innovation. L'idée est d'accepter l'erreur (mais pas la faute) en allant rapidement dans l'action d'itérer pour corriger ou perfectionner le service.

Si, mener une telle politique de recherche proactive d'innovation semble aujourd'hui indispensable dans la mesure où le cycle de l'innovation tend à se raccourcir d'année en année, elle ne saurait se suffire à elle-même.

En effet, l'accès à l'innovation n'est pas le seul critère déterminant l'attractivité d'un hôpital.

3.3 Un projet qui ne constitue qu'une des composantes d'une démarche de construction d'un « magnet hospital »

En 1983 une étude américaine²⁰ a montré que certains hôpitaux américains, qualifiés de « Magnet hospital » (ou « hôpitaux magnétiques » en français), arrivaient à attirer et retenir le personnel infirmier dans une période de forte pénurie et de turn-over fréquent du personnel. La question s'est alors posée de savoir « pourquoi eux ? ».

De nombreuses études²¹ menées sur le sujet montre que l'enchaînement est toujours le même : Conditions négatives/positives → insatisfaction/satisfaction → intention de quitter/rester → départ/maintien.

L'ensemble est étroitement lié, cependant plusieurs facteurs peuvent influencer l'une ou l'autre des composantes. Ainsi la difficulté à trouver un autre travail (par exemple en milieu rural) limitera les départs mais poussera à diverses formes de fuites au travail comme l'absentéisme ou le « présentéisme », c'est-à-dire des agents physiquement présents mais à l'implication ou au potentiel réduits.

Dès lors, il est essentiel pour un établissement de mettre en place des conditions positives de travail.

3.3.1 Les conditions positives de travail des hôpitaux magnétiques

Huit conditions essentielles ressortent des études évaluatives des hôpitaux magnétiques²².

1. L'autonomie professionnelle : La gestion des unités est décentralisée et la capacité d'innovation encouragée ;
2. Le support fourni par les appareils administratifs dans les diverses conditions de travail : sécurité au travail, équipement, soutien informatif (comme la rétroaction), mais aussi des conditions de travail afin de garantir un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. La mise en place de garderie ou de conciergeries hospitalières s'inscrivent parfaitement dans cette perspective ;
3. Un environnement de travail qui favorise une bonne collaboration entre les différents professionnels et notamment entre les médecins et les infirmiers ;

²⁰ 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

²¹ citées BRUNELLE Y., 2009, « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon vivre en est un où il fait bon se faire soigner. », *Pratiques et Organisation des Soins*, 2009/1 (Vol. 40)

²² Aiken et al, cité par BRUNELLE Y., 2009, « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon vivre en est un où il fait bon se faire soigner. », *Pratiques et Organisation des Soins*, 2009/1 (Vol. 40)

4. La valorisation professionnelle par des actions concrètes comme l'encouragement à suivre/donner des cours, à la formation continue, excellents remparts contre la déqualification et le présentisme. ;
5. Des relations positives avec les pairs, vus comme compétents : cela permet d'établir des relations de confiance, favorise le travail d'équipe, le partage de valeurs communes et instaure un contrôle par les pairs (en contrepartie de l'autonomie) ;
6. Du personnel en nombre suffisant, en particulier en ce qui concerne le personnel spécialisé ;
7. Une culture centrée sur le patient : la dimension clinique transcende ;
8. La recherche constante d'amélioration de la qualité afin de proposer des soins de grande qualité qui attirent les meilleurs professionnels ;

Un accès facile et informel à la direction favorise la confiance du personnel envers l'administration. Le personnel a, en effet, l'impression d'être écouté et pris en considération. Les changements sont ainsi mieux compris et perçus. Enfin, un hôpital Magnétique est un hôpital qui se situe dans l'action, dans lequel des expérimentations sont menées et où les rétroactions permettent de corriger rapidement ce qui ne va pas.

Ainsi il apparaît que l'attractivité d'un hôpital repose sur une politique globale qui tient compte de ses 8 dimensions. Développer une offre de service à destination du personnel sans ériger en principe des exigences comme la valorisation, le dialogue, la collaboration, la rétroaction ou l'autonomie, ne permettra pas d'aboutir aux résultats escomptés.

3.3.2 La mise en place d'une démarche de développement organisationnel.

Face à ces nouvelles attentes, à émerger depuis quelques années de nouvelles approches managériales : la démarche de développement organisationnel visant à maximiser le potentiel humain des organisations. Le développement organisationnel (DO) tient ses racines de la sociologie et de la psychologie.

Il s'agit d'un changement méthodologique important. En effet, jusqu'alors, la fonction « Ressources Humaines » de nos établissements abordait les changements sous l'angle de processus, de plans ou de programme.

Le développement organisationnel met à disposition des gestionnaires et des équipes un ensemble de cadres de référence, de méthodologies et d'outils d'intervention pour

analyser leur organisation, imaginer et mettre en œuvre des réorganisations ou de nouveaux services²³. Cela permet une forte mobilisation et implication du personnel.

Il s'agit d'un changement important dans la culture managériale qui impose une implication forte de la direction. Le CHU de Québec – Université de Laval s'est lancé dans l'aventure à travers la mise en place de plusieurs outils de gestion opérationnelle regroupés dans leur nouveau « système de gestion ».

Cette nouvelle culture managériale repose sur plusieurs éléments :

⇒ Une évolution des styles de management

Cette évolution des styles de managements suppose un réel changement de mentalité, d'état d'esprit et de comportement des managers. Ils doivent être disposés à laisser leurs agents s'exprimer et prendre des initiatives (démarche *bottom-up*). Ils deviennent des facilitateurs, et des leaders d'équipe qui mobilisent et responsabilisent les employés et non plus des hiérarchiques qui imposent les décisions par voie descendante (*top-down*).

Cela suppose également d'accompagner les agents de terrain qui doivent quitter leurs zones de confort apparentes pour mobiliser de nouvelles compétences, apprendre de nouveaux comportements, adopter de nouvelles attitudes. Ces changements peuvent représenter de réelles difficultés d'adaptation et entraîner des réactions de résistance.

En effet, ces changements managériaux, indispensables à l'autonomisation et l'implication du personnel, supposent la réalisation de nouvelles tâches et la mise en place de nouvelles responsabilités pour les acteurs de terrains qui en étaient déchargés jusqu'alors. Une attention particulière doit donc être portée afin que cette plus grande autonomie et responsabilisation, qui engendre forcément un renforcement de la charge mentale, restent au niveau de celle que les agents sont capables d'assumer.

⇒ une culture d'action et de rétroaction

Comme la société change, et avec elle les attentes, nos organisations doivent évoluer plus rapidement que jamais. Il est donc nécessaire de promouvoir l'action en privilégiant des méthodes « agile ».

Pour mettre en place ce nouveau modèle de gestion il faut responsabiliser les acteurs de terrain en privilégiant une organisation dans l'ensemble plus souple, laissant énormément de marge de manœuvre aux acteurs de terrain, mais très ferme sur quelques points clés liés à la sécurité notamment. L'informel permet ainsi plus de souplesse et de réactivité pour expérimenter. En effet, l'erreur est admise (mais pas la faute). Cela suppose de la

²³ CHARPENTIER J., BELAIR S., HOULE L., 2014, « Le positionnement stratégique de la fonction RH et la création de valeur par le développement organisationnel », CRHA, *Effectif*, septembre/octobre 2014

confiance et la mise en place de système de rétroaction permettant au personnel de comprendre et de corriger rapidement les éventuels écarts.

Les principaux concepts sont : comprendre (les besoins), explorer les solutions, prototyper, implémenter et apprendre de ses erreurs.

⇒ Une culture de l'innovation collaborative

Les démarches d'innovation collaboratives visent à repenser les organisations et les services offerts aux usagers par le biais d'une analyse centrée sur la compréhension des besoins des personnes et la découverte créative des meilleures solutions pour y répondre.

Plusieurs outils permettent de favoriser cette culture de l'innovation collaborative, comme le Kaizen²⁴ qui est un processus d'amélioration continue de la qualité qui repose sur des petites améliorations faites au quotidien et nécessite l'implication de tous les acteurs.

⇒ Une proximité et la transparence des managers avec les acteurs de terrain

La direction est présente et accessible sans crainte (confiance).

Le CHU de Québec a, notamment mis en place deux outils visant à favoriser cette proximité :

- la pratique des Gembas qui désigne en japonais « l'endroit où se crée la valeur ». Il s'agit d'une marche des managers dans les services. Elle est pratiquée, en autres, par les directeurs qui se rendent, une fois par mois, dans les services de soin ou les services support, au contact des personnels et des patients. Elle permet une prise de conscience beaucoup plus globale de la réalité du vécu sur le terrain et un rapprochement des équipes de direction avec le personnel.
- L'instauration de plages de proximité en matinée (de 8h à 10h). Lors de celle-ci les managers doivent rester auprès de leur équipe afin de favoriser les échanges et la remontée d'information. Cette proximité permet aux managers de mettre en place un relationnel très simple avec leur équipe.

Enfin, la confiance envers la direction n'est rendue possible que par l'alignement stratégique qui est la capacité de l'organisation à expliquer clairement à ses équipes sa stratégie et les raisons des changements. Cela favorise la confiance dans l'avenir de l'organisation car le personnel connaît le chemin à parcourir.

²⁴ KAIZEN est la fusion des deux mots japonais kai et zen qui signifient respectivement « changement » et « meilleur ». La traduction française courante est « amélioration continue ».

Conclusion

Dans le contexte actuel de concurrence accrue entre hôpitaux, de plus en plus d'établissements cherchent à développer leur attractivité.

Cet objectif ne peut pas être atteint par la seule mise en place de mesures ciblées telles que les conciergeries mais doit reposer sur une politique globale, cohérente et continue de recherche d'attractivité.

Celle-ci doit reposer non seulement sur la détermination d'un « vrai nord » c'est-à-dire une planification stratégique pluriannuelle qui sera déclinée à tous les niveaux de l'établissement et sur l'ensemble des périmètres (personnel, hôtellerie, restauration, soins etc.) mais aussi sur le développement d'une culture de l'innovation.

En effet, l'innovation doit avant tout être perçue comme un moteur capable de moderniser et améliorer les pratiques, les organisations et les fonctionnements actuels de nos organisations pour favoriser les conditions d'exercice des professionnels. De plus, elle doit permettre d'apporter des solutions concrètes pour répondre aux nouvelles exigences des patients concernant les prestations périphériques aux soins afin d'améliorer leur expérience-patient durant leur séjour.

Enfin, il est indispensable de coupler cette politique à une démarche visant à mettre en avant les atouts de l'établissement et ses valeurs, tant auprès de leur équipe que de leur potentiels collaborateurs mais aussi des usagers. En effet, la réputation d'un établissement joue un rôle indéniable sur son attractivité, comme en témoigne l'impact des classements publiés par les différents journaux et notamment « Le Point », mais aussi des réseaux sociaux (ex : classement « what's up doc » des CHU et spécialités²⁵ dans le recrutement des internes).

C'est dans ce contexte que les établissements de santé cherchent à développer leur image de marque par le recours, notamment, au marketing hospitalier pour développer un positionnement fort auprès des patients, des professionnels et des prescripteurs.

Cette dynamique, qui ne nécessite pas forcément des dépenses complémentaires, doit cependant reposer sur une démarche volontariste de la direction pour permettre de redonner un nouveau souffle aux équipes dans une période de remise en question accrue.

²⁵ <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/classement-chu-specialites/2018/classement-general-des-chu.asp>

Bibliographie

Sources législatives et réglementaires :

Décret n°2011-221 du 28 février 2011 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé.

Instruction DGOS/R1 no 2015-36 du 6 février 2015 relative au guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé

Code de la santé publique

Documents de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris :

Livre blanc « Appel à manifestation d'intérêt - Construire l'hôpital numérique du futur » de l'AP-HP et du CHU de Nantes

Cahier des clauses administratives et techniques particulières du marché de « Conciergerie hospitalière ouverte à tous associée à une valorisation financière du parc de chambres individuelles pour les Hôpitaux Universitaires Paris Nord – Val de Seine »

Ouvrages :

NARDIN A., 2009, « L'humanisation de l'hôpital, mode d'emploi », Paris, éd. Musée de l'AP-HP, 244pages.

Articles de périodiques :

BATIFOULIER Ph, DOMIN J-P, GADREAU M., 2008, « Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française », *Revue Française de Socio-Économie* 1/2008 (n° 1), p. 27-46

BOURGEON L., 2018, « Ubérisation, innovation, désintermédiation...Petit lexique de la digitalisation », *Gestions Hospitalières*, Numéro 575 - avril 2018

BRUNELLE Y., 2009, « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon vivre en est un où il fait bon se faire soigner. », *Pratiques et Organisation des Soins*, 2009/1 (Vol. 40)

CAILLE R., CRIE D., 2008, « stratégie de groupe public : pour un marketing hospitalier », *Revue Hospitalière de France*, n° 525, P12-17

MITROFANOFF k., 2015, « "Ubérisation": la nouvelle révolution française », *Challenges*, 7 juillet 2015

NARDIN A., 2010, « HUMANISATION DE L'HÔPITAL », *la revue du praticien*, n°4

CHARPENTIER J., BELAIR S., HOULE L., 2014, « Le positionnement stratégique de la fonction RH et la création de valeur par le développement organisationnel », *CRHA, Effectif*, septembre/octobre 2014

Rapports :

P. Choné, F. Evain and E. Yilmaz, 2013, « Tarification à l'activité et concurrence non tarifaire », le panorama des établissements de santé, DREES.

KERVASDOUE (de) J., 2014, « Valoriser les atouts de la France pour l'accueil des patients étrangers », rapport remis au ministre des Affaires étrangères et au ministre des Affaires sociales et de la Santé, mars 2015.

Avis de la Fédération des Unions hospitalières de France relativement à la loi du 5 avril 1928.
Revue des Hôpitaux 1928: 422

HAS – « Qualité de vie au travail, certification des établissements de santé et dialogue social » -
Note blanche – juin 2013

Mutualité française « rapport annuel » 2015

Mémoires :

AUBERT S., 2008, « de l'opportunité d'une démarche marketing à l'hôpital », mémoires de fin d'étude d'Elève Directeur d'hôpital, EHESP, 71 pages

BACCI A., BECHEREL L., BRUGEATT. Et al, 2012, « le développement des suppléments d'hébergement hospitaliers à la charge des patients comme facteur d'inégalité d'accès aux soins, Module interprofessionnel, EHESP, 47 pages

BAILLET-HERAULT A., 2017, « Le déploiement de la facturation des chambres particulières », mémoires de fin d'étude d'Elève Directeur d'Hôpital, EHESP, 58 pages

Site internet :

HAPPYTAL, dossier de presse, novembre 2014,
<https://www.happytal.com/Content/Press/HAPPYTAL%20-%20Dossier%20de%20Presse%20-%20Novembre%202014.pdf>

Divers :

« ATTRACTIVITE MEDICALE : LES MEDECINS EXPRIMENT LEURS BESOINS, LA FHF SE MOBILISE EN LANCANT UN MOOC », dossier de presse, FHF, 8 novembre 2017

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire collaborateur sur les attentes concernant la conciergerie hospitalière

Annexe 2 : Résultat de l'enquête menée auprès du personnel

Annexe 3 : Exemple de comptoirs Happytal

Annexe 1 : Questionnaire collaborateur sur les attentes concernant les services de la conciergerie hospitalière

QUESTIONNAIRE

Un service de conciergerie à l'hôpital : quelles sont vos attentes ?

Les HUPNVS souhaitent connaître votre intérêt pour un service de conciergerie qui serait proposé au personnel de Beaujon et de Bichat - Claude-Bernard.

Afin de cerner l'offre qui correspond le mieux à votre besoin, nous vous remercions de votre participation à ce court questionnaire.

La conciergerie est un guichet qui vous met en relation avec des prestataires de proximité et vous propose des services (courrier, alimentation, pressing, aide-ménagère, petites annonces...).

Votre situation

Vous travaillez : à Beaujon à Bichat sur les deux sites

1/ Quel est votre niveau d'intérêt pour un service de conciergerie dans l'hôpital ?

Très intéressé(e) Moyennement intéressé(e) Pas intéressé(e)

2/ Par quels produits et services êtes-vous intéressé(e) ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Capsules de café | <input type="checkbox"/> Livraison de fleurs |
| <input type="checkbox"/> Paniers de fruits et légumes | <input type="checkbox"/> Pressing |
| <input type="checkbox"/> Boulangerie | <input type="checkbox"/> Cordonnerie |
| <input type="checkbox"/> Douceurs | <input type="checkbox"/> Retouches de vêtements |
| <input type="checkbox"/> Chocolats | <input type="checkbox"/> Billetterie (cinéma / spectacles) |
| <input type="checkbox"/> Repas plaisir | <input type="checkbox"/> Point relais (courrier et colis) |
| <input type="checkbox"/> Livraison de thé / tisane | |
| <input type="checkbox"/> Aide à domicile | <input type="checkbox"/> Service immobilier |
| <input type="checkbox"/> Garde d'enfant | <input type="checkbox"/> Services administratifs |
| <input type="checkbox"/> Garde d'animaux | <input type="checkbox"/> Service déménagement |
| <input type="checkbox"/> Aide-ménagère | <input type="checkbox"/> Service de coursier |
| <input type="checkbox"/> Organisation de pot de départ, anniversaire... | <input type="checkbox"/> Recherche plombier/électricien |
| <input type="checkbox"/> Petites annonces (baby-sitting...) | <input type="checkbox"/> Lavage de voiture |
| | <input type="checkbox"/> Covoiturage depuis et vers l'hôpital |
| <input type="checkbox"/> Soins esthétiques | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Réflexologie, modelage bien-être | |
| <input type="checkbox"/> Coiffure | |

3/ Avez-vous des suggestions au sujet du service de conciergerie ?

.....
.....

Seriez-vous intéressé(e) par un espace de travail partagé à Bichat et à Beaujon ?
(réunions en petit groupe, travail collaboratif, bureau nomade)

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

Questionnaire à retourner par l'intermédiaire de votre cadre ou par courrier interne
à Fanny Brun Grollier, Responsable Logistique à Bretonneau
AVANT LE LUNDI 30 AVRIL 2018. Merci de votre participation



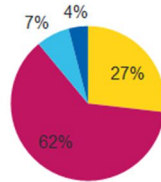
Annexe 2 : les résultats de l'enquête menée auprès du personnel

Enquête auprès du personnel

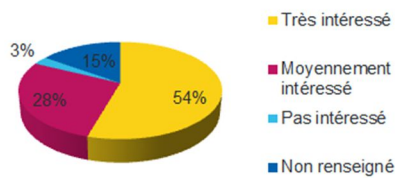
Nombre d'enregistrement pour cette enquête : 444 participants

Vous travaillez

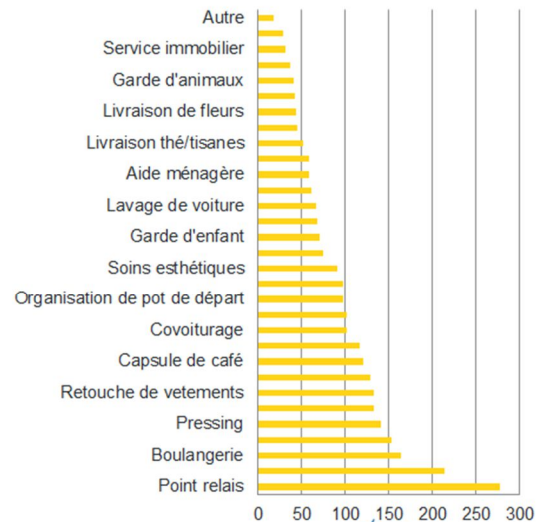
■ Beaujon ■ Bichat ■ Les 2 sites ■ Non renseigné



Niveau d'intérêt



Par quels produits et services êtes-vous intéressé ?



Annexe 3 : Exemple de comptoirs Happytal

Exemples de comptoirs Happytal



Marne la Vallée

Projection CH St Denis



HCL – Hôpital de la Croix Rousse

Projection HCL GH Sud



STANGRET

Madeleine

Octobre 2018

Elève Directeur d'hôpital

Promotion 2018

LES CONCIERGERIES HOSPITALIERES : FACTEUR D'ATTRACTIVITE POUR L'HOPITAL

Résumé :

Dans le contexte actuel de concurrence accrue entre hôpitaux, de plus en plus d'établissements cherchent à accroître l'attractivité de leur établissement.

La mise en place de conciergeries hospitalières permet, non seulement de développer une offre hôtelière de qualité à destination des patients mais aussi d'améliorer les conditions de travail du personnel.

Le choix du modèle de conciergerie hospitalière est un élément central du projet du fait de ces implications non seulement financières mais aussi organisationnelles.

Par conséquent, la création d'une conciergerie hospitalière nécessite de mobiliser l'ensemble des directions fonctionnelles d'un établissement et de communiquer largement, afin, notamment, de mettre en avant les atouts de l'établissement.

Cependant, la création d'une conciergerie hospitalière ne peut être qu'une composante d'une démarche plus globale de recherche d'attractivité. En effet, les établissements de santé doivent s'investir dans une démarche continue d'innovation et s'orienter vers un management plus participatif et valorisant.

Mots clés :

Conciergerie Hospitalière, attractivité, chambres particulières, services hôteliers, innovation, magnet hospital, conditions matérielles d'exercice

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.