



**EHESP**

---

**Attaché d'Administration Hospitalière**

Promotion : **2018**

Date du Jury : **Décembre 2018**

---

**Le recrutement en CHU : un objectif  
prioritaire pour rester performant.**

---

**Alexia MENDES-PINHEIRO**



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier l'ensemble de la Direction des Ressources Humaines ainsi que les membres de l'équipe de direction pour la qualité de leur accueil et la confiance qu'ils ont bien voulu me témoigner. Parmi eux, je voudrais remercier tout particulièrement Samuel Rouget, directeur des ressources humaines, pour l'intérêt qu'il a porté à ma bonne intégration dans son service et ses conseils concernant l'orientation de ce mémoire.

Mes sincères remerciements vont à Céline Oudry, Attachée d'Administration Hospitalière en charge des relations sociales et référente communication RH, pour sa bienveillance en tant que maître de stage et toute l'attention qu'elle a portée au bon déroulement de celui-ci, ainsi que pour la qualité de nos échanges qui ont nourri ma réflexion sur mon futur métier.

Je souhaite aussi remercier Marie-Neige Quevreur, Attachée d'Administration Hospitalière responsable du département gestion RH, qui m'a aidé par son expertise en matière de recrutement et ses conseils précieux pour la rédaction de ce mémoire.

Je tiens, en outre, à remercier l'ensemble des professionnels du CHU de Tours et des établissements extérieurs interrogés, ayant pris sur leur temps pour répondre à mes questions et contribuer à la réussite de mon enquête sur le recrutement. Leur disponibilité lors de mes relances pour compléter nos entretiens aura permis la clarté de ce mémoire.

Enfin, je souhaite remercier l'ensemble de l'équipe enseignante et les professionnels intervenants pour la formation des AAH à l'EHESP, et tout particulièrement mon binôme de lecteur : Madame Chantal Rousseau et Monsieur Christophe Le Rat, pour leur accompagnement sur ce travail.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
Chapitre 1 : La performance de l'hôpital provient de sa capacité à gérer son personnel dès le recrutement .....	4
1.1 L'importance du personnel dans la performance à l'hôpital .....	4
1.1.1 La prise de conscience de la nécessité d'être performant à l'hôpital .....	4
1.1.2 Le capital humain au service de la qualité des soins .....	5
1.2 Etre attractif pour attirer les talents, un enjeu structurant pour l'hôpital.....	6
1.2.1 L'image employeur dégradée des hôpitaux.....	6
1.2.2 Des métiers peu connus au sein de l'hôpital et des statuts très contraignants	7
1.3 Acheter des compétences à moindre coût en motivant le personnel .....	8
1.3.1 La dimension achat du recrutement .....	8
1.3.2 La motivation au cœur de la performance .....	10
Chapitre 2 : L'analyse du processus de recrutement du CHU de Tours.....	12
2.1 La place de la DRH dans un établissement multi-sites .....	12
2.1.1 Un établissement multi-sites avec des particularités de recrutement.....	12
2.1.2 Une direction des ressources humaines moins présente dans le recrutement	14
2.2 Le processus de recrutement au CHU de Tours.....	17
2.2.1 Un processus aux limites multiples.....	17
2.2.2 L'exemple des demandes de mutations externes.....	18
2.3 Le décalage entre le souhait de la direction et le processus de recrutement tel qu'il est réalisé .....	20
2.3.1 Un bon recrutement selon la DRH.....	20
2.3.2 Un projet à long terme : la mise en place d'une cellule de recrutement.....	22
Chapitre 3 : Les leviers à utiliser par l'AAH pour améliorer la performance du CHU de Tours autour de sa fonction recrutement .....	24
3.1 L'attractivité synonyme de performance à l'hôpital .....	24
3.1.1 L'importance de l'entretien de recrutement.....	24

3.1.2	Le stage, premier pas dans l'hôpital .....	25
3.2	Face à cette situation de recrutement difficile, des préconisations d'optimisation du processus peuvent se dégager.....	26
3.2.1	Les actions à conduire à courte échéance.....	26
3.2.2	Les actions s'inscrivant dans le moyen et long terme .....	28
3.3	Le rôle de l'AAH dans le recrutement hospitalier .....	30
3.3.1	L'AAH en charge du recrutement.....	30
3.3.2	L'AAH en charge de la communication .....	31
	Conclusion.....	33
	Bibliographie.....	34
	Liste des annexes.....	I
	Annexe 1 : liste des personnes interrogées .....	II
	Annexe 2 : grille d'entretien.....	III
	Annexe 3 : benchmark des établissements extérieurs .....	IV
	Annexe 4 : proposition de logigramme de recrutement .....	V

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière  
ARC : Attaché de Recherche Clinique  
AS : Aide-Soignante  
ASH : Agent des Services Hospitaliers  
ARS : Agence Régionale de Santé  
CDD : Contrat à Durée Déterminée  
CDI : Contrat à Durée Indéterminée  
CGOS : Comité de Gestion des Œuvres Sociales  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CLASMO : Cellules Locales d'Accompagnement Sociale pour la Modernisation des hôpitaux  
COPERMO : Comité interministériel de Performance et de la Modernisation de l'Offre de soins  
CV : Curriculum Vitae  
DH : Directeur d'Hôpital  
DHLS : Direction de l'Hôtellerie, de la Logistique Hôtelière et des Sites  
DRH : Direction des Ressources Humaines  
DS : Direction des Soins  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
ETP : Equivalent Temps Plein  
FPH : Fonction Publique Hospitalière  
IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé D'état  
IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État  
IDE : Infirmière Diplômée d'Etat  
IFPS : Institut de Formation des Professionnels de Santé  
IDE : Infirmière d'État  
IRC : Infirmier de Recherche Clinique  
(Département) PARC : Paie, Avancement, Retraite et CGOS  
PH : Praticien Hospitalier  
PM : Personnel Médical  
PNM : Personnel Non Médical  
RH : Ressources Humaines  
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation  
TPER : Tableaux Prévisionnel des Emplois Rémunérés



## Introduction

Recruter dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) constitue un enjeu de plus en plus déterminant. Face aux exigences de performance, dans un domaine économique contraint, l'Attaché d'Administration Hospitalière (AAH) en charge du recrutement doit travailler son processus pour concilier ressources limitées et qualité de soins.

La masse salariale représentant le premier poste des dépenses en Centre Hospitalier Universitaire (CHU), 60 à 70% des dépenses totales, il est essentiel de la maîtriser pour rester performant. D'autant plus, lorsque comme c'est le cas au sein de la FPH, le personnel est employé en tant que fonctionnaire titulaire pour y exercer l'ensemble de sa carrière. La mission de la Direction des Ressources Humaines (DRH) consiste alors à gérer au mieux le personnel, dans ses différentes composantes, pour garantir qualité, sécurité des soins mais également équilibre budgétaire et pérennité de la structure. Il faut assurer un recrutement pertinent au regard des besoins mais aussi des financements disponibles. Une personne qui ne correspond pas au poste proposé, ou qui ne reste pas car les conditions d'emploi ont été mal définies, va coûter à l'établissement. Le temps passé à la former au poste et au fonctionnement de l'établissement doit être valorisé. De bons ou de mauvais financements peuvent jouer à terme, et de façon significative sur la bonne santé financière de l'établissement. De plus, les ressources humaines à l'hôpital sont sources de performance. Un capital bien investi permet de multiplier les savoirs et les connaissances au service du patient.

Or, le recrutement apparaît de plus en plus difficile au sein des établissements de santé qui pâtissent de la concurrence du privé (hospitalier ou non) ainsi que de leur image dégradée dans les médias (manque de personnel, charge de travail écrasante, décès qui auraient pu être évités...). Bien souvent décriés, ils ont du mal à « redorer leur blason » et à tirer leur épingle du jeu. Ils ne peuvent pas démarcher au sein des autres hôpitaux publics et ne sont pas compétitif pour recruter les personnels déjà employés dans le privé. Le recrutement apparaît problématique. D'autant plus lorsque, comme c'est le cas dans le domaine public, les rémunérations doivent respecter les grilles indiciaires. Dès lors que des profils spécifiques sont recherchés, les salaires ont du mal à s'aligner sur les prétentions salariales des postulants. Il faut alors redoubler d'imagination pour inscrire le personnel correspondant aux besoins, sur une grille qui ne serait pas trop inférieure à la rémunération de son emploi précédent.

Certains postes sont également peu connus et souffrent de ce manque de visibilité. Il n'existe pas que des emplois soignants à l'hôpital. De nombreux métiers sont représentés dans des domaines divers tel que l'administration, les services techniques, l'informatique,

le soin ou encore les services socio-éducatifs ou médicotехniques et de rééducation. Il convient de ne pas oublier ces métiers non soignant pour proposer un ensemble homogène de compétence au service du patient.

Face à ces constats de difficulté d'attractivité, il conviendra de se demander quels sont les leviers utilisés par l'AAH en charge du recrutement pour recruter sur des postes non médicaux ?

Après avoir vu en quoi le recrutement au sein d'un hôpital est source de performance (chapitre 1), il s'agira d'utiliser l'exemple du processus de recrutement du CHU de Tours (chapitre 2) afin de dégager les leviers à dispositions de l'AAH en charge du recrutement pour rendre son établissement plus performant (chapitre 3).

Le choix d'étudier le Personnel Non Médical (PNM) découle de l'importance de cette catégorie et des questionnements nombreux au sein du CHU de Tours, qui proviennent d'une pratique peu formalisée. Moins représentés et connus ces emplois sont ceux sur lesquels les difficultés de recrutement sont les plus marquées.

En partant de l'hypothèse que pour être performant il faut initier un travail sur l'image employeur et l'attractivité de l'établissement afin d'attirer un maximum de candidats, il conviendra de parler du lien avec les écoles et les lieux de formation, pour faire connaître les possibilités d'emploi au sein du CHU. Après avoir supposé que comme tout processus le recrutement peut être amélioré ; il s'agira également de s'intéresser à l'image employeur véhiculée grâce à la communication utilisée par l'établissement mais aussi à la démarche de recrutement, aux réponses faites aux candidats et à la gestion du vivier (pour sa bonne utilisation). Il conviendra ensuite de penser à l'aval : à savoir garder les nouveaux arrivants dans la structure en jouant sur leur motivation. La question de la rémunération quoique centrale n'interviendra que peu, vu que les incitations salariales sont très limitées dans la fonction publique (respect des grilles indiciaires). La direction du CHU s'attache à respecter le cadre réglementaire.

Afin de comprendre quels sont les leviers utilisés par l'AAH en charge du recrutement pour rendre son établissement plus attractif, une démarche d'audit a été mise en place au sein du CHU de Tours. Dans un premier temps, une rencontre avec le Directeur des Ressources Humaines a permis de comprendre la vision et la stratégie que l'établissement souhaite donner au recrutement. Ce premier entretien a aidé à déterminer l'orientation à attribuer à l'étude et à adapter les préconisations possibles en fonction des moyens et ressources disponibles. En position d'AAH, il s'agit de mettre en pratique la stratégie que le directeur a défini pour le recrutement. Les données internes à la structure ont été récoltées afin de comprendre l'organisation du recrutement (procédure de mobilité interne, publication sur le portail emploi, observation de la tenue du vivier des candidatures...) et de ne pas mettre de côté les actions déjà menées, notamment concernant la mobilité interne ou à la direction des soins pour structurer leur partie du recrutement. Pour étudier l'évolution du recrutement,

les données du bilan social 2017 et le rapport d'activité du CHU de Tours ont été également très précieuses. Ces documents ont servi à se renseigner sur les éléments économiques mais également humains (effectif, masse salariale, bilan du portail emploi...).

La démarche de recrutement n'étant pas formalisée, il a fallu, par la suite, rencontrer les professionnels en charge des différentes étapes de recrutement afin de voir la manière dont ils fonctionnaient (confère annexe 1 : liste des personnes interrogées). En rencontrant les professionnels, il est apparu qu'une cellule de recrutement avait existé au sein du CHU de Tours. Des personnels, déjà en poste à ce moment-là, ont pu donner un éclairage sur son fonctionnement et permettre d'envisager une autre organisation. Ces rencontres effectuées, il a ensuite été choisi de s'entretenir avec l'ensemble des professionnels effectuant des recrutements au sein du CHU de Tours. Non seulement au sein des directions fonctionnelles, aux fonctionnements variés, mais aussi dans les services de soins avec les cadres de santé et cadres supérieur de pôle. Chaque acteur a décrit sa façon de procéder et pu s'exprimer sur des problèmes actuels ainsi que des mesures à mettre en place pour y remédier. Savoir comment chacun procède et repérer les éventuels dysfonctionnements ou mesures appropriées, aura permis d'adapter ce processus de recrutement. Auditer les pratiques des cadres a permis d'obtenir une vision réelle de la façon dont s'effectue le recrutement au sein de la structure et d'inclure les problématiques spécifiques à chaque secteur. Ces entretiens menés, des logigrammes ont été établis afin de représenter de manière, schématique et claire, l'ensemble des tâches en fonction des personnels et des outils concernés. Ces logigrammes ont été comparés pour uniformiser les pratiques les plus performantes, et qui peuvent l'être, dans des secteurs proches. Tout en conservant les particularités liées à certains domaines ou certaines fonctions. Ainsi sont apparues des préconisations à mettre en place, notamment sur la formalisation du processus de recrutement, mais également en matière de communication pour jouer sur l'attractivité du CHU. En parallèle de cet audit de structure, un Benchmark des autres établissements de santé a été mené, afin de savoir qu'elles sont les pratiques à l'extérieur et voir si elles pourraient s'adapter au CHU de Tours.

Concernant l'image employeur, des réunions sur cette question ont eu lieu entre la DRH et la direction de la communication. L'intérêt est de rendre visible la démarche opérée sur le recrutement et de la coupler à une campagne de recrutement augmentant le nombre de candidatures. Il ne s'agit pas seulement d'obtenir des processus de recrutement performants mais aussi d'être visible pour recevoir des candidatures. Cette démarche de communication sera élargie, par la suite, au niveau du GHT pour correspondre au contexte actuel d'organisation des soins au niveau territorial.

## **Chapitre 1 : La performance de l'hôpital provient de sa capacité à gérer son personnel dès le recrutement**

Pour offrir la meilleure qualité de soins possible, un établissement public de santé peut s'appuyer sur les compétences de son personnel (1.1) mais à condition de réussir à attirer les candidats les plus talentueux (1.2) et de s'intéresser à ces personnels tout au long de leur carrière (1.3).

### **1.1 L'importance du personnel dans la performance à l'hôpital**

Alors que la FPH recherche de plus en plus à être performante (1.1.1), le capital humain s'affirme comme un des moyens de réussir à y parvenir (1.1.2.).

#### **1.1.1 La prise de conscience de la nécessité d'être performant à l'hôpital**

En 2009, la loi « Hôpital, patients, santé, territoire » réaffirme l'importance pour les établissements publics de santé de composer entre maîtrise des coûts, qualité et sécurité des soins<sup>1</sup>. Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont alors une triple mission d'organisation territoriale, de réduction des coûts et de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins. L'hôpital se doit d'être efficient c'est à dire d'utiliser ses ressources de manière optimales dans un objectif de productivité et en adéquation avec sa mission d'intérêt général. Dans cette optique les établissements sont comparés (en termes de durée de séjour moyenne par exemple) afin d'améliorer la qualité du service rendu aux usagers tout en assurant un pilotage interne permettant des coûts les plus faibles possibles.

Ce suivi de la performance est acté, d'une part au sein d'une contractualisation avec les ARS, qui vont avoir un rôle croissant, mais également avec la mise en place de la tarification à l'activité et la responsabilisation des médecins dans les choix de gestion. « L'hôpital se doit de devenir une organisation « performante » où l'ensemble des acteurs sont responsabilisés<sup>2</sup> ». Le personnel, y compris médical, doit voir l'intérêt des mesures envisagées et contribue à leur réalisation en tenant compte des contraintes économiques. Il faut alors concilier à la fois équilibre financier et soins pour tous de qualité.

Pour accompagner les établissements de santé et médico-sociaux dans cette quête de la performance l'Agence Nationale d'Appui à la Performance voit le jour en 2009. Elle élabore et diffuse des recommandations et des outils afin d'améliorer l'organisation et la gestion de ces établissements.

---

<sup>1</sup> MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS, Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [en ligne], Journal officiel, n°0167 du 22 juillet 2009 [visité le 14.08.2018], disponible sur internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

<sup>2</sup> ROUTELOUS C., 2013, *L'hôpital à l'épreuve de la performance économique : doctrines, instruments et hybridations des valeurs*, Quaderni, n°82

La recherche croissante de la performance poussent les pays membres de l'OCDE à se tourner vers un recueil systématique, standardisé et annuel d'indicateurs de performance. Les tableaux de bords obtenus concourent à l'amélioration des pratiques via des comparaisons à des référentiels validés ou entre professionnels. Le personnel est de plus en plus responsabilisé et une constante évolution des pratiques est recherchée. Il ne s'agit plus seulement d'employer des personnes compétentes mais également de savoir les accompagner dans le développement de leurs savoirs (développement professionnel continu, évolution des pratiques professionnelles, formations continues...). Le potentiel de chacun est exploité au mieux pour servir les intérêts de l'hôpital.

En tant que première dépense de l'hôpital, la masse salariale n'est pas négligeable en termes de performance. Chaque nouvelle recrue, apporte avec elle ses capacités de communication, un réseau, des savoir-faire qui doivent être valorisés au sein de la structure. Cet apport est souvent cité sous l'appellation « capital humain ».

### **1.1.2 Le capital humain au service de la qualité des soins**

Outre la capacité des médecins renommés à contribuer à la reconnaissance d'un établissement de santé, les équipes sur lesquelles ils s'appuient vont avoir un poids non négligeable sur la performance d'un hôpital. Aucun poste n'est à laisser de côté. Un personnel moins performant même dans une fonction jugée plus « accessoire » jouera de façon négative sur le travail d'équipe (répartition de la charge de travail plus importante sur les autres membres de l'équipe, erreurs à réparer, fatigue des collègues pouvant entraîner de l'irritabilité, mauvaise ambiance de travail, qualité du travail rendu moindre<sup>3</sup>...). Tous les personnels apportent des compétences, qui vont améliorer le rendu final et un poste en difficulté pénalise l'ensemble de la structure. Ces effets néfastes vont engendrer un cercle vicieux, même après le départ de l'employé ayant provoqué ces difficultés. En effet, l'équipe démotivée pourra avoir plus de mal à être accueillante avec le nouvel arrivant ou moins s'investir dans le partage d'information nécessaire à sa bonne intégration (fonctionnement de l'hôpital, habitudes locales...). Ainsi au CHU de Tours, le gros turn over constaté chez les secrétaires médicales engendre un problème toujours plus important de recrutement. Les nouveaux recrutés partent parfois seulement quelques jours après leur arrivée et souffrent de difficulté d'intégration alors même qu'ils auraient pu apporter leur savoir à la structure.

---

<sup>3</sup> Données issues des entretiens de recrutement menés au CHU de Tours

L'importance du capital humain dans la performance des organisations n'est pas nouvelle. Elle doit sa renommée à T. Schutz dans un article qui lui a valu un prix Nobel en 1961. Le capital humain y est défini comme « la somme des compétences, de l'expérience et des connaissances<sup>4</sup>. » Cette définition est enrichie en 1964 par un autre prix Nobel : G. Becker qui y rajoute les notions de personnalité, d'apparence et de réputation. Il montrera également que l'entreprise permet de former les personnels et d'investir dans le capital humain. Confirmée par les travaux de l'OCDE en 1998<sup>5</sup>, l'investissement dans les compétences humaines serait un des facteurs de croissance des pays. Il n'est donc pas à négliger.

Tout aussi important que les autres formes de capital, le capital humain intervient dans la qualité des soins rendus par l'hôpital. Inhérent à la personne qui le possède ce capital n'est pas transférable. C'est pour cette raison qu'il convient de déterminer au mieux, lors de l'entretien de recrutement, les potentialités des candidats. Mais pour aboutir à l'entretien de recrutement, il faut savoir attirer les postulants au sein de la structure.

## **1.2 Etre attractif pour attirer les talents, un enjeu structurant pour l'hôpital**

Les hôpitaux souffrent actuellement d'une image dégradée (1.2.1) et de professions peu connues (1.2.2) qui ne leur permettent pas d'être attractifs.

### **1.2.1 L'image employeur dégradée des hôpitaux**

A l'heure où les consommateurs s'intéressent d'avantage aux réseaux sociaux qu'aux notes officielles pour choisir leur produit de consommation, être présent et agir sur son image employeur apparaît impérieux. Pour attirer les patients, comme les talents, à l'hôpital il est nécessaire de soigner sa « e-réputation ». Il s'agit alors d'affirmer l'identité de la structure, la culture de l'hôpital et les avantages employeurs<sup>6</sup>. Une personne en recherche d'emploi a du mal à postuler dans un établissement où les avis des patients sont négatifs. En effet choisissant le service public, elle pourra s'attacher à la prise en compte du patient du patient et à la qualité des soins. Le bouche à oreille n'est pas à négliger. Les potentiels nouveaux employés ne postulent pas dans un établissement perçu comme en diminution d'emploi. Pourtant, le CHU de Tours, même s'il se réorganise, continue à proposer de nombreux postes.

---

<sup>4</sup> SCHULTZ T.W., 1961, *Investment in human capital*, American Economic Review, n°51

<sup>5</sup> Rapport de l'OCDE, 1998, *L'investissement dans le Capital Humain- Une comparaison internationale*

<sup>6</sup> •SALVI N., VERGE L., janvier 2018, « *Marque employeur* » à l'hôpital : *Pourquoi et comment faire ?*, Santé RH – la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, n°101

Nombreux sont les hôpitaux qui ont compris cette stratégie, à l'image du CHU d'Angers avec ses nombreuses campagnes pour attirer les internes en médecine (sur le principe de mini web séries). Rares sont désormais les structures, et surtout les plus grandes, qui ne sont pas présentes sur Facebook et LinkedIn. Si certains sites sont devenus incontournables, d'autres peuvent permettre de se démarquer à l'image de Viadéo, Xing ou Pinterest. De plus assurer sa présence sur les réseaux sociaux permet de contrebalancer une image souvent négative : l'image employeur dégradée des hôpitaux produite par les journaux et les médias mais aussi par le personnel lui-même, et via les syndicats, qui nuit à l'attractivité du CHU. Les nombreuses grèves et l'image véhiculée de conditions de travail déplorables avec une surcharge de travail viennent contribuer à ce manque d'attrait pour la FPH. Ces outils sont cependant à utiliser avec précaution car la publicité et le démarchage sont interdits au sein de la FPH. La frontière peut parfois apparaître ténue. Il s'agit de faire connaître les professions, de donner envie de travailler au CHU sans pour autant aller à l'encontre du légal, en faisant la promotion d'un établissement public de santé plutôt qu'un autre.

Comme évoqué précédemment, une communication bien construite autour de l'image employeur peut rectifier l'image négative de départ. C'est pour cette raison, que la DRH et la direction de la communication doivent travailler de concert afin d'agir sur l'image employeur. La communication doit également permettre de valoriser certains postes peu connus qui souffrent de ce manque de visibilité.

### **1.2.2 Des métiers peu connus au sein de l'hôpital et des statuts très contraignants**

En CHU de nombreux métiers sont représentés dans des corps qui parfois sont méconnus du grand public. L'intervention dans des forums de métiers ou auprès des écoles concernées, permet de multiplier les chances d'avoir des candidats sur ces postes.

Pour illustrer ce cas, la recherche d'un webmaster par le département communication du CHU de Tours peut être évoquée. Après des recherches infructueuses et l'emploi de personnel non adapté à ce poste, la technique de recrutement a été revue pour assurer le recrutement efficient : lors de la publication de l'offre de poste, aucun profil correspondant n'a été trouvé. La question s'est alors posée de savoir en quoi la fiche de poste n'était pas attractive. Suite à ce manque de candidature, la directrice de la communication s'est mise en lien avec trois écoles de webmaster. Dans un premier temps, pour leur demander de revoir l'offre de poste afin de la rendre plus attractive (langage plus adapté à ce milieu). Cette fiche de poste améliorée a ensuite été diffusée au sein de ces écoles, ce qui augmenta le nombre de candidature et permis de recruter un webmaster réussissant les

tests lors des entretiens. Finalement un partenariat a été proposé à ses écoles en termes de terrain de stage.

Cette technique permet de recruter de jeunes diplômés dès leur sortie de l'école et de les former à la culture de l'hôpital, via les stages. Elle évite également l'emploi de personnel expérimenté parfois au-dessus des moyens de l'hôpital car déjà recruté dans des structures plus rémunératrices. Il faut néanmoins que les collaborateurs du nouvel arrivant puissent compenser son manque d'expérience et permettre un apprentissage rapide en attendant qu'il soit pleinement efficient.

L'hôpital regroupe bon nombre de métiers allant de l'électricien au personnel soignant en passant par des nourrices pour la crèche ou des plombiers. Si les métiers du soin sont bien souvent connus, les ouvriers ignorent les possibilités qui s'offrent à eux dans ce secteur. Mais encore faut-il savoir attirer ces personnels qui peuvent également trouver du travail à l'extérieur (autres fonctions publiques ou dans le secteur privé).

Au sein de la FPH, les statuts définissent les modalités de recrutement et les évolutions de carrière. C'est dans ce contexte contraint qu'il faut trouver des sources de motivations afin d'obtenir les meilleures compétences pour la structure.

### **1.3 Acheter des compétences à moindre coût en motivant le personnel**

Le recrutement peut être considéré comme une forme d'achat. Pour en appréhender la mécanique économique et psychologique, il conviendra dans un premier temps d'explicitier en quoi le recrutement est un achat (1.3.1) pour ensuite démontrer que l'intérêt porté au personnel va jouer de manière significative sur sa motivation (1.3.2).

#### **1.3.1 La dimension achat du recrutement**

Comme dans un processus d'achat, il existe au sein du recrutement l'expression d'un besoin (par exemple d'un architecte réseau) qui doit rencontrer une offre (un informaticien disposant des compétences) et aboutir à un accord écrit (le contrat). Cette analogie n'enlève rien aux caractéristiques propres d'un recrutement et notamment à sa dimension humaine, mais elle permet d'introduire des concepts intéressants pour appréhender la demande, l'offre, leur rencontre, la négociation et ses sous-bassements psychologiques (l'asymétrie d'information<sup>7</sup> par exemple).

Toute la difficulté d'un recrutement repose sur le fait de trouver le juste milieu entre compétences et coût de la ressource humaine. Il ne faut pas recruter trop cher mais au bon

---

<sup>7</sup> AKERLOF G., 1970, *The Market for Lemons : quality uncertainty and the market mechanism*, Quaterly Journal of Economics

prix, les compétences dont on a besoin et non les meilleures du marché. La FPH en tant que service public ne peut pas obtenir n'importe quel personnel à n'importe quel prix. Si l'objectif affiché est de fournir à tous la meilleure qualité de soins, celle-ci ne peut se faire sans tenir compte des ressources disponibles pour garantir la pérennité du système. Il serait inenvisageable d'investir exagérément dans un personnel au détriment d'une autre spécialité par exemple.

Au CHU de Tours, l'AAH en charge du recrutement dispose des moyens nécessaires (grille de rémunération, primes accordables...) pour évaluer le niveau de rémunération possible suivant le niveau de poste. Le rôle de la gestion des RH est d'assister le recruteur pour lui permettre de connaître le salaire envisageable et de ne pas rencontrer des personnes hors de prix pour la structure. Le temps gagné sera un investissement de moins dans un recrutement déjà coûteux.

Le coût d'un recrutement comprend :

- Des coûts directs : coût de publication des annonces, temps passé par les professionnels pour rechercher et évaluer les candidats, les frais administratifs divers...
- Des coûts de formation, de familiarisation et d'adaptation du nouveau recruté : formation interne ou externe, tutorat par l'équipe, temps avant que le candidat soit pleinement opérationnel...
- Des coûts liés à un investissement à moyen terme : investissement dans des logiciels de gestion des candidatures, adaptation du site internet de l'hôpital, communication institutionnelle pour développer l'image employeur et la notoriété de la structure, présence sur des forums de métier, relations avec les écoles, événements organisés pour mettre en avant la démarche employeur, formation des opérationnels aux techniques de recrutement et mise en place d'une stratégie de recrutement, actions d'insertions...
- Des coûts supplémentaires en cas d'échec de recrutement : coûts liés au recommencement de la procédure, impact en termes d'image employeur (interne auprès des collaborateurs et externes par le bouche à oreille), coûts liés au départ du candidat embauché<sup>8</sup>.

Sur ce dernier point, il est possible de modérer les coûts en effectuant un suivi suite à la prise de poste pour s'apercevoir au plus tôt de l'inadéquation entre le candidat et le poste et pouvoir bénéficier de la période d'essai. Renouveler la période d'essai avant l'arrivée de son terme pour vérifier la cohérence du profil avec le poste permet de prolonger le temps d'estimation des compétences. Le recrutement ne s'arrête pas à l'emploi d'un professionnel

---

<sup>8</sup> GAVAND A., 2013, *Le recrutement : enjeux, outils, meilleures pratiques et nouveaux standards*, 1ère édition, Paris, Eyrolles

mais comprends une période d'évaluation permettant de juger si le recrutement a été réussi ou non. Sont ainsi évitées des poursuites prud'homales souvent très coûteuses ou l'emploi inadéquat d'un salarié.

Chaque dépense doit être pensée et raisonnée pour rentrer dans le domaine contraint des finances publiques. L'argent public doit être utilisé au mieux par l'AAH tout en suivant une stratégie définie par la direction. Dès lors qu'il devient impossible de jouer sur le niveau de rémunération, il faut trouver d'autres moyens pour inciter les personnels à s'investir dans leur travail.

### **1.3.2 La motivation au cœur de la performance**

Les théories sur la motivation sont nombreuses et incitent les managers à être à l'écoute des besoins des individus (Maslow<sup>9</sup> et Alderfer<sup>10</sup>). Le capital humain explicité précédemment ne sera pas mis en œuvre par l'agent de la même façon suivant la motivation du nouveau recruté. Il convient d'amener les agents à s'investir le plus possible dans leur métier en leur donnant l'envie de contribuer à la réussite de l'organisation. Au sein de l'hôpital cette motivation peut intervenir par le sentiment de contribution à la bonne santé publique. Cependant le personnel non soignant est moins concerné par cette dimension, plus à l'écart de leur cœur de métier. Il faut alors trouver d'autres facteurs de motivation.

Le nouveau recruté doit pouvoir se projeter dans son métier, y voir une évolution et une reconnaissance. Les théories sur le contenu du travail incitent à proposer aux individus des tâches plus épanouissantes, plus valorisantes et moins mécaniques pour rompre avec la routine et ne pas se démotiver (Herzberg<sup>11</sup>, Hackman et Oldham<sup>12</sup>). D'autant plus dans un milieu où la rémunération est cadrée et ne peut pas servir d'unique moyen de motivation mettant à mal les théories sur la justice organisationnelle<sup>13</sup>, néanmoins toujours respectée dans sa notion d'équité entre agents publics. La théorie des attentes<sup>14</sup> se voit également mise en difficulté, dans un milieu où les primes sont cadrées. Le niveau de performance atteint ne peut pas être récompensé monétairement.

---

<sup>9</sup> MASLOW A., 1943, *A theory of human motivation*, The Psychological Review, vol.50, n°4

<sup>10</sup> ALDERFER, 1969, *An empirical test of a new theory of human needs*, Organizational Behavior and Human Performance, vol.4, n°2.

<sup>11</sup> HERZBERG F., MAUSNER B. et SNYDERMAN B.B., 1959, *The motivation to work*, New York, John Wiley

<sup>12</sup> HACKMAN J.R. et OLDHAM G.R., 1980, *Work redesign*, Reading, MA, Addison-Wesley

<sup>13</sup> ADAMS J.S., 1963, *Toward an understanding of inequity*, Journal of Abnormal and Social Psychology, volume 67, n°5.

<sup>14</sup> VROOM V.H., 1964, *Work and motivation*, New York, Wiley

Prendre le temps de s'intéresser au candidat, à ses motivations, son souhait d'évolution, les formations qu'il souhaiterait obtenir... est un investissement durable pour les années suivantes. Il faut lui fixer des objectifs qu'il peut atteindre (management par objectif de Locke<sup>15</sup>) et pour lesquels il est motivé. Chaque recruté doit être vu dans son individualité, sa personnalité influençant ses besoins<sup>16</sup> et pour s'assurer d'une correspondance avec les besoins institutionnels (poste pérenne ou non, poste à responsabilité ou non...). Pour se faire, il ressort des entretiens menés au CHU de Tours que le recruteur doit connaître les personnels qu'il emploie et leur cœur de métier.

D'autres pistes de motivation peuvent être envisagée telle que des modes de travail alternatifs : le télétravail pour les personnels qui ne sont pas en contact direct avec le patient et n'ayant pas besoin d'être sur place, l'alternance pour sensibiliser les jeunes en formation au milieu hospitalier, ou encore une implication accrue dans les projets de l'hôpital des équipes, afin de les responsabiliser dans les projets menés. Une équipe motivée sera plus à même d'accompagner la direction dans ses projets et d'aider à leur réalisation.

L'importance d'un bon recrutement démontrée, il s'agit de s'intéresser au processus de recrutement existant à travers l'exemple du CHU de Tours.

---

<sup>15</sup> LOCKE E.A., 1976, *The nature and causes of satisfaction*, Dunette M. D., Handbook of Industrial and Organizational Psychology, 1st edition, Chicago, Rand McNally

<sup>16</sup> MCCLELLAND D.C., 1961, *The Achieving Society*, Princeton, Van Nostran

## **Chapitre 2 : L'analyse du processus de recrutement du CHU de Tours**

Afin d'analyser le processus de recrutement du CHU de Tours, il convient de préciser quelle est la place de la DRH au sein de l'établissement (2.1) pour ensuite détailler le fonctionnement de ce processus (2.2) et définir les marges s'ouvrant à la direction (2.3).

### **2.1 La place de la DRH dans un établissement multi-sites**

Le CHU de Tours est un établissement multi-sites qui connaît à ce titre des particularités de recrutement (1.1.1.) et notamment une grande délégation de pouvoir aux responsables hiérarchiques dans le recrutement (1.1.2).

#### **2.1.1 Un établissement multi-sites avec des particularités de recrutement**

Le CHU de Tours comprend près de 2000 lits et places pour un budget de 656 millions d'euros<sup>17</sup>. Ses 6 sites sont : Bretonneau (médecine chirurgie, obstétrique), Trousseau (médecine, chirurgie, urgences), Clocheville (pédiatrie), l'Ermitage (SSR-EHPAD), le centre psychothérapeutique de Tours Sud, et la clinique psychiatrique universitaire. Le recrutement de l'ensemble des personnels du CHU se fait de manière centralisée sur le site de Bretonneau, ce qui implique un éloignement géographique avec certains recruteurs et une nécessité de bien communiquer.

Ce fonctionnement multi-sites pose, parfois, des problèmes de communication entre la DRH et les autres services lorsqu'ils recrutent. D'autant plus que les tâches à effectuer lors du recrutement ne sont pas clairement définies. Par exemple, les personnes s'occupant des publications, suivant le lieu de diffusion, ne sont pas toujours connues. L'accueil DRH (en charge de la publication) n'a pas accès à l'ensemble des sites publicateurs et les recruteurs ignorent parfois les contraintes auxquelles elle doit se conformer (crédits de publication limités par exemple). Il en va de même pour les réponses faites au candidat qui sont parfois émises par la personne recrutant et d'autres fois par l'accueil DRH. Ce manque d'harmonisation conduit à des déconvenues (personne non prévenue ou prévenue deux fois, publication non effective, tensions liées à la non publication dans les délais...). Tous ces dysfonctionnements jouent sur la bonne réalisation du recrutement.

Le CHU de Tours est intégré dans son territoire. Etablissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Touraine Val de Loire, le CHU concentre près de la moitié des séjours du département (49,4%). En tant qu'établissement de recours et de proximité, il reçoit quelques 1 814 patients hospitalisés et 1 805 patients en consultation externe chaque jour. Pour réaliser sa mission de soins, il regroupe environ 7 350 ETPR, soit près de 4%

---

<sup>17</sup> Rapport d'activité 2016 CHU hôpitaux de Tours

des emplois de l'Indre-et-Loire, ce qui représente 390 millions d'euros de budget de rémunération. En tant que premier employeur de la région centre-Val de Loire, le CHU doit maîtriser le recrutement, premier poste de ces dépenses (62% du total)<sup>18</sup>. Il s'agit pour la direction des ressources humaines de gérer au mieux le personnel, dans ses différentes composantes, pour garantir qualité, sécurité des soins mais également équilibre budgétaire et pérennité de la structure. Il faut assurer un recrutement pertinent au regard des besoins mais aussi des financements disponibles, tout en tenant compte des particularités de chaque site et des contraintes financières.

Pour agir sur l'emploi, le CHU a initié une importante action en termes de mobilité interne en 2016 avec l'élaboration et la mise en œuvre d'une charte de mobilité interne ainsi que la création du « portail emploi ». Mis en place le 4 janvier 2016, ce dernier vise à la publication des vacances de postes au sein du CHU pour favoriser la mobilité au sein de l'établissement et sauvegarder la motivation des personnels en leur permettant de changer d'affectation. En 2016 ce sont 243 postes vacants qui ont été publiés et 886 candidatures qui ont été reçues. Sur des postes d'IDE (101 postes/ 285 candidatures), AS (88/399) et ASH (37/182) mais aussi dans une moindre mesure de cadres, de manipulateurs en radiologie, de techniciens de laboratoire, d'orthophonistes ou d'éducateurs spécialisés. S'ajoute à cela, 24 professionnels qui sont entrés au CHU par voie de mutation en 2016. En 2017, le portail emploi a permis de recenser 142 postes vacants et 422 candidatures. Le taux de mobilité interne du personnel non médical s'élève alors à 23% (contre 19% en 2013).

Sont à prendre en compte : les nombreuses réorganisations, liées au projet « Horizon 2026 », qui doivent permettre de répartir à terme les activités du CHU sur deux sites uniquement (Bretonneau et Trousseau). Le financement considérable lié, établi au COPERMO, serait à 23% réalisé par l'Etat et le reste en autofinancement. A cette fin, la CHU doit réaliser des économies. Il a notamment été choisi de fermer les hôpitaux de semaine. Ces restructurations ne sont pas sans conséquence sur l'emploi au sein du CHU. Les postes d'aide-soignante (AS) en particulier sont réservés à la CLASMO (Cellules Locale d'Accompagnement Sociale pour la Modernisation des hôpitaux), ce qui joue sur la mobilité et les opportunités d'emploi. Ainsi, une Aide-Soignante souhaitant changer de service sera limitée dans ses choix, voire n'aura pas la possibilité de le faire, dans le contexte actuel. Des conséquences sont également à noter sur l'image employeur. Le CHU qui se restructure est vu comme en constante diminution d'emploi.

---

<sup>18</sup> Bilan social 2017 CHRU Hôpitaux de Tours

En 2017, le CHU de Tours compte pourtant un peu plus de 540 nouvelles recrues<sup>19</sup>. Pour répondre à ce besoin conséquent de recrutement, la fonction n'est plus uniquement détenue par la DRH qui a préféré déléguer.

### **2.1.2 Une direction des ressources humaines moins présente dans le recrutement**

Historiquement à Tours, une grande délégation de pouvoir a été donnée aux cadres dans le domaine du recrutement. Dans cette configuration, la direction des ressources humaines est moins présente ce qui peut jouer sur l'efficacité du recrutement et la vision d'ensemble qu'elle voudrait lui donner. Le processus de formalisation de la procédure de recrutement initié par la DRH, a pour but de rendre sa place à la DRH en tant qu'appui pour des informations de recrutement (rémunération, modalités de contrat, primes...) mais aussi en tant qu'approbateur pour des postes administratifs. Rendre le parcours de recrutement plus clair et formalisé doit permettre d'uniformiser les pratiques et d'éviter de passer à côté d'opportunités de recrutement. La centralisation des candidatures, par exemple, permet de réutiliser des profils intéressants y compris pour des postes auxquels ils n'avaient pas été pensés à l'origine. Dans un contexte où le milieu hospitalier a du mal à se rendre attractif, un vivier des candidatures à jour et régulièrement complété est une ressource pour les postes les moins attractifs.

Le type d'emploi à l'hôpital est également variable. Si dans les établissements publics de santé, la règle est le fonctionnariat, il est possible de recourir à des contractuels en cas de :

- Absence de corps, fonctions particulières ou besoins du service
- Remplacement temporaire d'un agent ou poste vacant
- Accroissement temporaire d'activité
- Jeunes sans diplôme ou chômeurs de longue durée
- Poste de directeur d'établissement.

Dès lors, l'emploi en CDD ou CDI dépend du choix de la DRH et relève de sa responsabilité. Les postes ayant moins de responsabilité sont souvent proposées en CDD dans un premier temps. Même en CDD, le contractuel nouvellement arrivé doit être évalué, mensuellement ou bimensuellement, jusqu'à la fin de la période d'essai pour éviter une embauche inappropriée et des procédures complexes de licenciements pour inaptitudes. Selon ce mode, des candidats ont pu être réorientés. L'implication du recruteur dans le recrutement jusqu'à la fin de la période d'essai est essentielle pour éviter les déconvenues futures.

A l'issue des entretiens, il est possible de noter que les recrutements sont très hétéroclites et dépendent avant tout de la personnalité du recruteur et de son investissement. Une

---

<sup>19</sup> Données issues du bilan social de 2017 du CHU de Tours

distinction est à faire entre les directions fonctionnelles qui vont systématiquement évoquer les données administratives du recrutement (ex : modalités de contrat, perspectives, niveau de rémunération...). et les services de soins où ces données sont très aléatoires vu que le recrutement a lieu pour constitution du vivier et non pour un poste déterminé (confère ci-après).

Il n'est pas toujours possible d'harmoniser l'ensemble du processus de recrutement. Chaque direction, chaque secteur de l'hôpital, connaît ses spécificités. De par l'expérience acquise de leur milieu, les responsables d'entité ont développé des pratiques qui se conforment mieux à leur secteur et à leur dynamique d'équipe. Ainsi pour certains, le recrutement se fait avec l'ensemble de l'équipe pour permettre la meilleure collaboration possible alors que d'autres vont effectuer le recrutement seul pour ne pas mobiliser les agents sur des questions n'intervenant que peu dans la réussite du recrutement. Le nombre de recrutements et les personnes présentes lors du recrutement s'en voient modifiés. Les pratiques varient également selon le parcours du recruteur (emploi dans le privé ou non) et son vécu. La direction des achats, par exemple, exige un entretien psychologique pour les AAH reçus en entretien, suite au départ précipité d'un collaborateur qui n'aurait pas supporté la pression liée au travail. Certains recruteurs, comme la communication, vont s'impliquer et aller jusqu'à créer des partenariats avec des écoles pour les professions en tension au niveau de recrutement (confère 1.2.2). Tandis que d'autres sont beaucoup moins au fait des particularités des postes pour lesquels ils recrutent. Un bon nombre de recruteurs ont mis en place des tests pour évaluer le niveau de compétences des candidats et recherchent lors des entretiens une capacité à travailler avec l'équipe déjà en place (adéquation de caractères). Il est à noter que plus le recruteur s'implique dans le recrutement, plus celui-ci a de chances d'aboutir ; et que cet investissement plus important est souvent dû à des difficultés de recrutement ayant précédées (mauvais recrutement, départ précipité de collaborateurs...). Le temps passé à connaître les particularités liées au poste que l'on recherche est ensuite « rentabilisé » par les compétences et le temps passé dans l'hôpital du nouveau recruté.

Au sein du CHU, et avec les nombreux postes existants, le supérieur hiérarchique du nouveau recruté est le plus à même de cibler le poste et le profil attendu. Les 7 000 personnels ne pouvant être tous connus de la DRH.

Les postes à difficulté de recrutement sont :

- Les postes spécifiques ou avec une compétence particulière (webmaster, ingénieurs, techniciens de laboratoires, IADE, IBODE par exemple)
- Les postes techniques existants dans le privé et dans les autres fonctions publiques (ex : plombier, électriciens...)

- Les kinésithérapeutes
- L'anesthésie et l'imagerie
- Les secrétaires

Ce sont sur ces postes que l'intérêt d'être attractif et de réussir son recrutement est le plus grand.

*La spécificité du recrutement soignant :*

Il n'est pas possible de traiter le recrutement fait par la direction des soins (DS) de la même manière que le recrutement à la DRH. En effet les deux systèmes sont très différents. Pour la DS, le recrutement est souvent urgent et fait appel à des profils généralistes (IDE, AS, ASH) qui doivent pouvoir s'adapter à un besoin qui peut être ponctuel (déplacement entre les services) ou pérenne (poste vacant dans un service). Les entretiens sont faits en amont du besoin et ne correspondent pas à un poste en particulier. Il s'agit de repérer les personnes pouvant donner satisfaction pour un besoin ultérieur et de rappeler les candidats retenus lorsque le besoin correspondant à leur profil apparaît. Ces entretiens plus généralistes ne se font pas nécessairement avec le responsable hiérarchique du futur employé. Les responsables de services (cadre de santé ou cadre supérieur de pôle) volontaires effectuent les recrutements sur l'ensemble du personnel soignant. Ils peuvent, dans cette optique, intervenir dans le recrutement d'un ambulancier même si cette fonction n'est pas exercée dans leur service.

Au sein du CHU de Tours, les entretiens s'effectuant sur le site de Bretonneau, cela conduit à des recrutements principalement initiés par des personnels de Bretonneau ou de Clocheville, de par la proximité des lieux d'entretien. La participation des personnels du site de Clocheville est appréciable pour tenir compte des spécificités du travail en pédiatrie. Il est à noter que le personnel de Trousseau intervenant moins, des particularités liées à ce site pourraient être oubliées.

Le cadre et le cadre supérieur de pôle font la validation des profils retenus. En 2017, ce sont environ 550 entretiens IDE, 270 entretiens AS et 260 entretiens ASH qui ont eu lieu.

Le vivier reste peu fourni et n'est pas une source sûre de ressources pour les futures vacances de poste. Les appels sont souvent infructueux. Il est vérifié annuellement : un mail est envoyé à tous les candidats « longue distance », avec délais de réponse, pour s'assurer du maintien de leur candidature. En l'absence de réponse, leur dossier est supprimé. Il en va de même pour les dossiers incomplets. Les personnes ne donnant pas suite au courriel, ou ne transmettant pas les informations, sont reçues directement par la cadre supérieure de santé pour leur faire part de leurs valeurs et de leur réactivité. Il s'agit de s'assurer que cette erreur ne se reproduira pas, s'ils étaient par la suite reçus au sein de la structure. Les recrutements se font en priorité sur les postes vacants, cependant les

arrêts supérieurs à 3 mois sont systématiquement remplacés. L'Equipe de Suppléance Centralisée (ESC) peut palier les remplacements de durée inférieure ou les problèmes de recrutement.

Ce processus de recrutement explicite, il convient de s'attarder sur le souhait de la direction des ressources humaines concernant le recrutement et la stratégie à appliquer en soulignant le décalage existant avec la pratique.

## **2.2 Le processus de recrutement au CHU de Tours**

Le processus de recrutement au CHU de Tours connaît de multiples limites (2.2.1) dont celle particulièrement notable liées mutations (2.2.2).

### **2.2.1 Un processus aux limites multiples**

Au sein du CHU de Tours, plusieurs points critiques du processus de recrutement peuvent être relevés, à partir des entretiens menés :

Concernant l'estimation des salaires : les demandes pour des estimations de salaires sont faites dans l'urgence et par plusieurs départements (estimation globale à la gestion RH et approfondie au département PARC). Une seule personne se charge des estimations paie qui sont nombreuses.

Concernant la formation des recruteurs : il n'existe pas de formation spécifique au recrutement (acquis du terrain et/ ou de la formation de cadre).

Concernant la communication entre les services et la DRH : les cadres de santé n'interagissent pas directement avec la DRH, c'est la direction des soins qui s'en charge. La multitude d'interlocuteurs multiplie les risques de mauvaise communication.

Les cadres de santé n'évoquent pas lors de l'entretien la rémunération, le temps de travail effectif ou la durée du contrat. Il n'y a pas d'agents de la RH présents lors des recrutements pour répondre aux questions des agents dans ce domaine.

Les délais de publication de l'offre de poste apparaissent longs et les canaux de diffusion externes ne sont pas toujours connus. Et les réponses aux candidats sont faites par les services pour éviter un délai trop conséquent.

Concernant la constitution d'un vivier : certaines candidatures pour un poste vacant arrivent directement dans le service et parfois même en doublon avec le service DRH. Les candidatures spontanées, directement reçues dans les services, sont perdues lorsqu'il n'y a pas de postes vacants (non transmises à la DRH).

Concernant la mobilité interne : la mobilité interne est plus difficile dans les secteurs administratifs (compétences détenues dans un seul service que l'on souhaite garder).

Le format de candidature interne n'inclut pas de lettre de motivation ni de CV. L'entrée manuelle effectuée par le candidat n'est pas forcément exhaustive et ne permet pas toujours d'évaluer la candidature. Le CV est parfois découvert lors de l'entretien ou totalement inconnu.

Concernant les postes verts : les postes, référencés compatibles avec des inaptitudes modérées, ne sont pas toujours connus des cadres qui peuvent effectuer des entretiens pour un poste avec agents inaptés prioritaires. Ces derniers ont suivi une formation pour être habilités à ce poste, qui leur est réservé. L'entretien avec d'autres candidats est une perte de temps.

Concernant les professions en tension : les postes identiques (souvent techniques) dans les autres fonctions publiques, ou dans le privé, sont plus rémunérateurs (dessinateurs projeteurs, gestionnaire de la maintenance assistée par ordinateur, électriciens et techniciens qualifiés). Il n'existe pas de prime d'efficacité ou de « récompense » pour les professionnels les plus performants. La reprise d'activité peut parfois s'avérer compliquée pour des professionnels ayant travaillé à leur propre compte.

Les intitulés de postes utilisés diffèrent de ceux utilisés à l'extérieur de l'hôpital ce qui pose des problèmes de compréhension avec les candidats extérieurs. La direction des achats du CHU a ainsi pu recevoir en entretien pour un poste catégorie B, une personne de qualification proche de celle nécessaire au poste de directeur. Cette erreur engendrant une perte de temps pour les deux parties.

Parmi ces limites, il convient de s'intéresser tout particulièrement aux demandes de mutations externes. Particulièrement nombreuses, leur traitement pose des questions au sein du CHU de Tours.

### **2.2.2 L'exemple des demandes de mutations externes**

La mutation est une forme mobilité réservée aux fonctionnaires titulaires. Elle permet de changer d'emploi sans changer de corps ou de cadre d'emplois, et sans changer de grade, ni d'ancienneté. La mutation externe concerne le changement d'établissement prononcé sur demande du fonctionnaire. Elle peut intervenir à la suite de la libre candidature du fonctionnaire sur un emploi vacant<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> SERVICE PUBLIC, *le site officiel de l'administration française*: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F459>

Pour l'examen des candidatures de mutation externe, la loi prévoit que la priorité est donnée :

- aux fonctionnaires séparés de leur époux-se ou de leur partenaire de Pacs pour des raisons professionnelles ;
- aux fonctionnaires reconnus handicapés.

En pratique, le fonctionnaire doit formuler une demande de mutation :

- auprès de son établissement d'origine par lettre recommandée avec accusé de réception et joindre la copie du courrier de l'administration d'accueil attestant sa volonté de le recruter ;
- auprès de son établissement d'accueil.

L'établissement d'origine ne peut s'opposer à la demande de mutation du fonctionnaire qu'en raison des nécessités du service : la présence du fonctionnaire doit être indispensable pour assurer la continuité du fonctionnement du service.

La mutation est prononcée par l'établissement d'accueil. Elle prend effet au plus tard 3 mois après la demande de mutation formulée par le fonctionnaire, sauf si les administrations d'origine et d'accueil s'entendent sur une date antérieure.

L'absence de réponse, pendant les 2 mois suivant la date de réception d'une demande de mutation, vaut acception.

L'arrêté de mutation est pris par l'administration d'accueil. L'administration d'origine prend un arrêté de radiation du fonctionnaire de ses effectifs<sup>21</sup>.

Lors de l'audit des pratiques du CHU de Tours, le processus des demandes de mutation des personnels extérieurs au CHU est apparu particulièrement problématique. Les taux de mutation de personnel extérieur au CHU sont bas. En effet, lors d'une nouvelle vacance de poste, les demandes de mutations précédemment reçues ne sont pas incluses dans le dossier des candidatures. Ne sont étudiées que les dernières reçues ou les demandes suivies par les personnes les ayant faites (relance du département gestion des RH). Elles sont vues par ancienneté et non par cohérence avec les profils de postes recherchés. Elles constituent un dernier recours, ce qui joue sur le pourcentage de mutation du CHU. D'autant plus que la charte de mobilité interne établie au sein du CHU de Tours, privilégie le traitement des demandes de mutations interne.

---

<sup>21</sup> MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, Articles 12, 14 bis et Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH, Articles 32, 36, 38  
Alexia MENDES-PINHEIRO - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2018 - 19 -

Pour la DS, le cadre supérieur de santé intervient dans le classement des agents en mutation selon si il s'agit d'un rapprochement familial ou de conjoint (priorisé). Cela permet d'expliquer au candidat que la procédure peut être longue et de parler de son projet pour s'adapter au mieux à son souhait. Elle appelle également les agents ayant eu un avis défavorable pour leur expliquer les motifs de ce refus à l'inclusion dans le vivier.

Une attention particulière est portée sur la psychiatrie qui sert parfois de porte d'entrée au CHU pour des personnes ne voulant pourtant pas exercer dans ce secteur, de par son taux plus élevé de recrutement par mutation. En effet les recrutements se font :

- 1/3 par mobilité interne
- 1/3 par mutation
- 1/3 de stagiairisation

S'ajoute à cela le fonctionnement en GHT, la question de la priorisation des établissements membres dans les demandes de mutation va sûrement se poser également. Dans ce contexte, il va devenir de plus en plus difficile de recruter hors GHT pour les établissements support parfois plus attractifs. Toutes ces limites contribuent au décalage existant entre le souhait de la direction et le processus de recrutement tel qu'il est réalisé.

## **2.3 Le décalage entre le souhait de la direction et le processus de recrutement tel qu'il est réalisé**

Il convient dans un premier temps de noter la stratégie souhaitée par la direction des ressources humaines concernant le recrutement (1.2.1) pour ensuite s'attarder sur la possibilité de mettre en place une cellule de recrutement (1.2.2).

### **2.3.1 Un bon recrutement selon la DRH**

Pour la DRH bien recruter c'est avoir :

- La bonne personne : en termes de compétences professionnelles (diplômes, expériences) et relationnelles (savoir-être)
- Au bon endroit : pour se faire il faut bien définir le besoin notamment tenir compte de l'équipe pour créer un équilibre (ceux qui seront les meilleurs ensemble), faire attention à l'accueil et l'intégration du nouvel agent.
- Au juste prix : dans un contexte économique contraint.

Au CHU de Tours, la volonté clairement affichée de la DRH est d'organiser le recrutement selon un enjeu d'achat de talents et de veiller à ne pas rémunérer un agent au-delà de ces compétences (au juste prix).

Ex : une personne ayant intérêt à travailler dans la structure pourra avoir une rémunération moindre compensée par une diminution de ses coûts : aller-retour sur

Orléans alors que son logement est près d'un des sites du CHU ou en cas de rapprochement familial<sup>22</sup>...

Le souhait de la DRH est d'intervenir plus en amont du recrutement pour quitter un rôle « boîte aux lettres ». Le souhait est d'accompagner le recrutement, notamment dans le respect réglementaire et juridique, mais également pour inscrire la vision de la DRH au sein de chaque recrutement. Le recrutement doit permettre non seulement de :

- Se faire une idée de la personne
- Et de constituer une première étape de l'intégration de la personne

Dans une logique « commerciale », il faut donner envie/attirer le maximum de postulants pour avoir le choix. Il s'agit d'accepter que certaines personnes soient « au-dessus de nos moyens » et intégrer dès le départ les conditions auxquelles on peut employer. Pour éviter les situations de négociations, le CHU doit toujours faire ressentir au candidat qu'il a le choix des postulants et ne pas faire sentir son besoin urgent d'un nouvel élément. Pour le CHU de Tours, la valorisation doit se faire sur les résultats et non avec une rémunération haute décidée à l'embauche. Dans une optique de motivation et de gratification du travail rendu, le recruté voit sa rémunération évoluer avec son niveau responsabilité et son expérience.

Face aux difficultés d'attractivité, il est actuellement possible de négocier les salaires mais dans des conditions spécifiques. Lorsque le salaire proposé est différent de celui attendu :

- Pour les variations les plus faibles, l'AAH au département gestion RH voit à quel échelon il est possible de reprendre l'ancienneté
- Pour les variations plus conséquentes, le DRH intervient.

Plus les responsabilités/compétences de la personne sont importantes, plus les discussions sur le salaire sont nombreuses. Elles concernent avant tout des postes et profils spécifiques. Ces négociations de salaires concernent uniquement les contrats (CDD ou CDI) et ne doivent pas constituer un frein majeur pour une titularisation future (statut de fonctionnaire qui bloquerait l'évolution de salaire pendant des années). Pour cette raison, les négociations de salaire doivent être modérées et l'exception, dans un domaine où l'attractivité fait défaut.

A terme, le CHU de Tours souhaiterait constituer un vrai département recrutement/ mobilité qui serait en charge de l'ensemble des recrutements. Ce qui n'est aujourd'hui pas possible en termes d'effectif et de temps.

---

<sup>22</sup> Cas vécus au sein de la direction des services techniques

### 2.3.2 Un projet à long terme : la mise en place d'une cellule de recrutement

La fonction recrutement, de part son importance stratégique, est parfois déléguée à une cellule dédiée. Des professionnels formés prennent en charge l'ensemble du recrutement au sein de l'hôpital.

Ainsi le CH de Guingamp (22) dispose d'une cellule de recrutement composée de :

- 2 agents, intervenant pour la partie contractuelle et les entretiens avec les catégories de personnel les moins qualifiés (ASH),
- et d'un AAH intervenant pour les autres professionnels en appui du responsable hiérarchique directement concerné.

Ainsi pour chaque recrutement, un membre de la DRH est présent.

Il en va de même pour le CH d'Orléans (45) dont la cellule de recrutement a pour objectif :

- d'attirer de nouveaux candidats en promouvant la ville et l'établissement dans un but d'attractivité
- mais également d'apporter une aide en matière de recrutement aux services les plus en difficulté (rédaction d'annonces, aide sur les réseaux professionnels à solliciter, visibilité sur les réseaux sociaux...).

Un suivi du candidat recruté est également mené, avec une évaluation deux mois après l'embauche. Ainsi l'adéquation entre les besoins de l'institution et les compétences du nouveau professionnel est vérifiée, et le dialogue est maintenu.

Dans ces deux structures, le choix a été fait de former des professionnels au recrutement dans un objectif de performance. C'est dans cette trajectoire que le DRH de Tours souhaiterait s'inscrire. A la suite du processus CLASMO, la chargée de recrutement pourrait intervenir sur les recrutements les plus à risques (professions en tension au niveau du recrutement, manque d'attractivité, manque de personnel sur la région...) afin d'améliorer la qualité du recrutement et d'apporter une vision RH lors des entretiens. Elle pourrait organiser pour constituer un vivier (sur le modèle de la direction des soins), pour les postes sensibles, et jouer sur l'attractivité et l'image employeur du CHU. Etant seule, il s'agirait de ne la solliciter que sur des cas précis et déterminés particulièrement sensibles. Ces cas sont souvent déjà répertoriés par l'enquête menée lors de l'étude sur le recrutement.

Il s'agit notamment des secrétaires. En effet, cette profession souffre d'un manque de candidats dues à des promotions réduites et avec un faible taux de réussite (60% pour l'école Pigier à Tours), lié aux reclassements professionnels souvent sur ces professions et au manque de motivation de certaines personnes non destinées à cette profession à l'origine. Si certains reclassements professionnels se passent pour le mieux, d'autres ne

sont pas efficaces, laissant l'établissement avec un nombre important de postes vacants (17 actuellement), ce qui complique les conditions de travail des personnels en poste et nuit à l'attractivité de cette profession. Il s'agit d'un cercle vicieux compliqué à endiguer. Les secrétaires médicales ne sont cependant pas les seules à souffrir de ce manque d'attractivité et de compétences.

Ces limites soulignées, il faut se questionner sur les moyens à disposition par l'AAH chargé du recrutement pour améliorer la performance de l'hôpital.

## **Chapitre 3 : Les leviers à utiliser par l'AAH pour améliorer la performance du CHU de Tours autour de sa fonction recrutement**

Pour être performant à l'hôpital, l'AAH chargé du recrutement doit agir sur l'attractivité de son établissement (3.1) mais également optimiser son processus de recrutement (3.2) ceci dans le cadre de son positionnement professionnel (3.3).

### **3.1 L'attractivité synonyme de performance à l'hôpital**

Pour un hôpital être attractif veut dire attirer un nombre plus importants de candidatures et ainsi éviter des choix par défaut nuisant aux bonnes conditions de travail de l'équipe. Pour se faire, une des méthodes envisagée peut être de donner une bonne image de la région pour attirer les talents non originaire de la région centre. Sur le modèle de la campagne de communication « Les Paradis de Cherbourg » menée par le CH public du Cotentin<sup>23</sup>, un partenariat avec la ville pourrait mettre en avant le côté dynamique et les atouts de Tours. Ceci tout en faisant attention à ne pas valoriser le CHU de Tours au détriment des autres structures de soins environnantes (éviter la publicité et le démarchage interdit au sein de la FPH comme dit précédemment).

Une fois les candidats intéressés, il faut s'intéresser aux réponses à l'offre d'emploi reçues et être réactif afin de s'assurer que les meilleurs postulants, toujours en recherche d'emploi, ne partent pas vers la concurrence. Le CHU de Tours répond aux demandes d'emploi, même spontanée, en 1 mois maximum. Ce délai reste néanmoins conséquent pour des personnes cherchant un emploi dans l'immédiat. Une fois « attiré » par l'établissement, deux moments clefs ne sont pas à négliger : l'entretien de recrutement (3.1.1) et le stage (3.1.2) en tant que première image de l'hôpital.

#### **3.1.1 L'importance de l'entretien de recrutement**

Les candidats attirés par le poste, le processus de recrutement continu et notamment lors de la première prise de contact : l'entretien de recrutement. C'est la première étape de l'intégration du nouvel arrivant. Mis en confiance et sûr de son choix de poste, il sera plus à même de choisir le CHU.

Comme nous l'avons vu précédemment la délégation de pouvoir de la direction des ressources humaines lui fait perdre toute visibilité sur le recrutement au profit d'une personne

---

<sup>23</sup> SCHERRER L-A., GENDREAU H., MORIN M., et al., novembre- décembre 2017, *Comment déployer une politique d'attractivité médicale?*, Revue hospitalière de France, n°579

qui n'est pas forcément formée et n'a pas toujours connaissance des règles à respecter. Ceci expose l'établissement à des pertes de chance ou à des recrutements inappropriés.

Le recrutement est une fonction à part qui demande une certaine technicité. La démarche d'accueil du futur employé commence dès l'entretien d'embauche. Un établissement qui ne fait pas bonne impression ne verra pas ses candidatures confirmées. L'hôpital choisi ces futurs collaborateurs mais les candidats doivent également choisir l'hôpital. Le recruteur doit s'intéresser aux perspectives d'évolution (poste de transition, poste sur le long terme...) pour une meilleure adéquation avec les besoins. Il ne s'agit pas de prendre une personne en transition entre deux lieux de vie pour un poste nécessitant une suite de dossier importante et une connaissance du contexte particulière. De même une personne voulant s'investir durablement, ne pourra pas être positionnée sur un emploi pour quelques mois au risque de la démotiver. Ces éléments doivent être vus dès l'entretien de recrutement. Un recruteur qui s'intéresse à ses équipes pourra garder les bons éléments et les faire évoluer. Une personne performante à son poste doit pouvoir sentir les perspectives qui s'offrent à elle, au risque de s'ennuyer et de partir alors qu'elle aurait pu continuer à exploiter ses compétences au sein de l'hôpital mais sur un autre poste.

Les stages sont également à ne pas négliger, en tant que première expérience au sein de l'organisation, ils doivent permettre de rompre avec les préjugés, ou dans une moindre mesure, de contrebalancer une première impression parfois négative. Ce sont les professionnels de demain qui viennent en stage. Ils doivent être ciblés par les campagnes de communication et avoir envie de poursuivre leur carrière au sein de l'établissement de santé.

### **3.1.2 Le stage, premier pas dans l'hôpital**

Il faut savoir rester attractif pour les personnels déjà présents au sein de l'établissement et notamment les stagiaires. Nombreux au sein des établissements de santé, ils sont souvent mis en stage après de longs mois d'attente qui peuvent les démotiver. Ainsi une manipulatrice en radiologie, est partie à l'étranger au lieu de rester dans la structure à cause du manque de perspective rapide sur un CDI ou une titularisation. Cette précarité subie ne convient pas toujours à de jeunes diplômés qui préfèrent partir pour s'assurer un emploi stable. Une politique contractuelle favorisant des mises en stage plus rapide, pour les professionnels apportant satisfaction, est un vecteur d'amélioration des compétences détenues par l'hôpital. A cette fin le CHU de Tours est actuellement en cours de révision de sa politique de gestion des contractuels et prendra en compte les données relatives à leur recrutement. La demande de passage en CDI peut provenir de l'agent ou de son supérieur direct. Ainsi ces derniers doivent s'investir dans le parcours de

leurs meilleurs recrues afin de leur proposer une évolution plus rapide. L'accent est encore une fois mis sur l'importance de l'encadrement direct dans la valorisation des compétences détenues par l'hôpital. Le temps avant mise en stage doit également être revu à la baisse pour fidéliser le personnel, passant de 18 mois à 12 mois.

Ces deux moments clés pris en compte (entretien de recrutement et stage) pour l'attractivité au sein du CHU d'autres préconisations, plus généralistes, sur le processus de recrutement peuvent se dégager.

### **3.2 Face à cette situation de recrutement difficile, des préconisations d'optimisation du processus peuvent se dégager**

A l'issue de l'audit des pratiques du CHU de Tours deux types d'actions se dégagent : des actions qui peuvent se mettre rapidement en place (3.2.1) ainsi que des préconisations qui s'inscrivent dans des temps plus long (3.2.2.).

#### **3.2.1 Les actions à conduire à courte échéance**

Suite aux limites dégagées lors des entretiens réalisés avec les professionnels en charge du recrutement certaines préconisations d'amélioration du processus de recrutement ont pu voir le jour :

Concernant l'estimation des salaires : il s'agirait de faire la demande d'estimation de salaire plus en amont via le mail comportant la date d'entretien et de transmettre, en pièce jointe du mail, le tableau existant permettant de récupérer les informations nécessaires à l'estimation de l'indice majoré de l'agent. Ce tableau doit être retourné dans les plus brefs délais (plus en amont) et ce directement à la cellule devant effectuer l'estimation.

Il faudrait également définir les publics concernés par ce besoin d'estimation des salaires et inciter les recruteurs du service à se renseigner sur les éléments de rémunération de base des autres professionnels qu'ils emploient pour éviter un calcul systématique (fiche de paie 1er échelon, par exemple).

Concernant la constitution d'une cellule de recrutement : la création d'une cellule de recrutement permettrait de faire participer un membre de la DRH à chaque recrutement sensible.

Concernant la formation des recruteurs : la mise en place des formations de mise en situation de recrutement et sur des points particuliers comme l'attractivité pour savoir

« vendre l'hôpital » et qu'elles questions poser pour bien cerner le candidat ou quoi rechercher lors de l'entretien, rendrait sa technicité à la fonction recrutement.

Une sensibilisation et l'apport d'éléments clés aux recruteurs, d'une part sur le déroulement d'un entretien (rappel de la réglementation, règles claires et transparentes liées à la réglementation et à la carrière) et d'autre part, sur la spécificité des métiers et la notion d'attractivité de certains grades à Tours, seraient également bénéfiques.

Concernant la communication entre les services et la DRH : il conviendrait de diffuser le logigramme du recrutement établi pour une meilleure connaissances des professionnels concernés par chaque étape.

L'ajout au mémo de la direction des soins d'une partie administrative leur permettrait de fournir les informations essentielles au futur agent lors de l'entretien.

De même il faudrait, créer un mail type permettant d'informer la DRH du choix du candidat retenu ainsi que de la nécessité ou non de répondre aux autres candidats et définir les professionnels destinataires (gestionnaire et accueil DRH). Le choix pourrait se porter sur une réponse du service au candidat non reçus uniquement pour les postes d'encadrement et une réponse de l'accueil DRH pour les autres.

Concernant la publication des postes : il s'agirait de formaliser la procédure de publication à l'extérieur : définir qui le fait, soit le cadre meilleur connaisseur des spécificités de ses équipes (par exemple dans la direction de la recherche) ou la DRH en fonction des logiciels payants pour lesquels on dispose de crédits voire même la communication s'agissant des réseaux sociaux du style LinkedIn.

Il faudrait faire apparaître dans le mail commun pour la publication du poste : les canaux génériques de diffusion externe tel que l'APEC pour les cadres afin que les recruteurs puissent en avoir connaissance et revoir le formalisme des demandes de mobilité interne pour obliger les candidats à renseigner les informations sur leur parcours antérieur.

Concernant la constitution d'un vivier : le retour des candidatures transmises directement dans les services doit se faire systématiquement vers le secrétariat DRH

Il faudrait répertorier les postes critiques où le nombre de candidature est faible pour les faire connaître aux cadres et perdre un minimum de candidature.

Ainsi qu'insérer obligatoirement les demandes de mutations correspondantes au profil dans le dossier de candidature transmis aux cadres pour une étude systématique et faire figurer cette obligation au sein de la procédure de demande de mutation externe mise en place.

L'organisation de pré-entretiens comme à la direction des soins permettrait d'anticiper le besoin sur les personnels les moins à responsabilité et qui connaissent un plus gros turn over.

Concernant la mobilité interne : la possibilité d'échanger son poste (surtout pour les professionnels administratifs) avec un collègue qui souhaite également développer d'autres compétences serait un avantage.

Concernant les postes verts : une démarche de recensement des « postes verts » est en cours. A la suite de cette démarche, il s'agira de communiquer vers les cadres sur les postes à réserver à des agents déclarés inaptes à leur poste.

Concernant les entretiens : une fiche d'entretien permettrait d'harmoniser les recrutements en fonction du poste et de veiller à l'égalité de traitement sur la base des fiches métiers de la FPH ou via des groupes de travail avec les professionnels concernés. L'ensemble des missions du poste devraient être mentionnées ou sur le modèle de la fiche d'entretien de la direction des soins en rajoutant des critères plus administratifs pour ce secteur.

Il est possible de définir un format d'entretien type :

- \* Présentation du candidat et de son parcours
- \* Présentation du CHU, du métier avec une dimension attractivité
- \* Temps d'échanges sur les motivations
- \* Mise en situation en fonction du poste du candidat.

Il faudrait évoquer lors des entretiens les possibilités d'évolution et de carrière, « vendre » le parcours à l'hôpital et s'attacher à donner l'image d'un employeur qui recrute et qui a le choix des candidats.

L'ajout d'une partie pour les filières techniques dans le livret d'accueil (répertoire des personnes à contacter) compléterait la démarche permettant de faire connaître les interlocuteurs.

Concernant les professions en tension : il faudrait responsabiliser les cadres sur la connaissance des professions qu'ils emploient, les évolutions de carrière possibles, les écoles disposant des formations correspondant au bon profil, les professions tendues en matière de recrutement...

Permettre aux directions qui le souhaite de doubler le vivier pour les professionnels sur des postes en tension: conservé un an à la DRH et plus au sein du service.

Ces actions sur le court terme doivent être complétées par des actions plus en profondeur qui se feront sur un temps plus long.

### **3.2.2 Les actions s'inscrivant dans le moyen et long terme**

- La communication interne

Dans un premier temps, il s'agit de communiquer en interne sur les actions menées et la stratégie choisie pour le processus de recrutement afin d'assurer son efficacité. La formalisation du processus de recrutement s'accompagnerait ainsi d'un forum de présentation de la procédure de recrutement obtenue pour chaque pôle ou direction fonctionnelle afin de signifier les enjeux et prévenir les points critiques (repérés lors de l'audit) à surveiller au sein de chaque secteur.

Cette communication interne sur la démarche d'audit menée et son retour envers les professionnels concernés doit permettre la bonne application, par les personnels concernés, des actions d'amélioration préconisées.

Ainsi suite aux données récoltées lors des entretiens avec les différents professionnels en charge du recrutement, deux axes de travail apparaissent sur lesquels il faudra communiquer :

- Inculquer à l'ensemble des recruteurs une vision achat avec une mise en concurrence des candidats et faire en sorte qu'ils gardent la main en matière de rémunération. La personne en charge du recrutement doit connaître les professionnels qu'elle emploie et à quel prix elle peut les employer.
- Impliquer plus encore les recruteurs dans les parcours de leurs équipes. Ainsi, il apparaît primordial (aux vues des pratiques et des résultats obtenues), pour les catégories de professionnels les plus en difficultés, que le recruteur :
  - o Connaisse les métiers qu'il emploie et les évolutions de carrières liées
  - o Se renseigne sur les rémunérations de départ de chacun de ses professionnels
  - o Connaisse les écoles formatrices et effectue les liens pour les postes sensibles

Dans un premier temps, une aide de la DRH peut être envisagée pour assurer le côté administratif du recrutement, avant de déléguer à nouveau au cadre afin de ne pas concentrer des effectifs non disponibles sur une nouvelle tâche. Un manager qui sait quelles sont les perspectives d'évolution, les écoles où sont formées ses équipes et qui s'intéresse à son personnel, sera plus à même de recruter les bonnes personnes.

➤ La communication externe :

Pour les personnels candidatant au sein du CHU et afin de rester attractif et ce même pour les candidats n'ayant pas eu de réponse favorable à leur demande d'emploi : les réponses négatives concernant des profils intéressants se feront par le cadre recruteur par téléphone afin d'expliquer le motif du refus et le fait que leur candidature est conservée dans le vivier. Ceci pour ne pas laisser un mauvais souvenir de l'hôpital au candidat.

Le CHU de Tours pour remédier à cette situation de recrutement difficile propose de mettre en place une communication originale à la suite de la formalisation du processus de recrutement. L'idée serait de créer un dessin animé jouant sur la fierté de travailler au CHU avec des enfants voulant effectuer les professions du CHU.

Une autre idée concerne des images grandeur nature pour les stands des écoles avec l'uniforme de certains métiers du CHU dans lesquelles on peut se prendre en photo. Cette idée de communication rejoint celle de créer des liens avec les écoles et proposer des stages aux étudiants pour les postes à difficulté de recrutement. Enfin la campagne de communication s'articulera également avec une communication positive sur les atouts de la ville et de la région. Des monuments ou lieux typiques de Tours pourront à ce titre figurer sur les images grandeur nature disposées auprès des stands des écoles et mettre en valeur le patrimoine tourangeau.

Ces communications à destination du personnel de l'hôpital et du public doivent permettre à l'hôpital de rendre son processus de recrutement plus performant et d'augmenter les savoirs au service du patient. Le rôle de l'attaché va alors être de mettre en place l'ensemble de ces actions afin de mettre en œuvre la stratégie souhaitée par la direction.

### **3.3 Le rôle de l'AAH dans le recrutement hospitalier**

Le rôle de l'attaché d'administration hospitalière dans le recrutement comprend non seulement le processus de recrutement (3.3.1) mais également la dimension attractivité (3.3.2). Il s'agit de deux postes avec des fonctions convergentes en matière de recrutement.

#### **3.3.1 L'AAH en charge du recrutement**

C'est à l'AAH chargé du recrutement de porter la vision du directeur des ressources humaines et de mettre en œuvre la politique de recrutement choisie. Cette politique doit non seulement être formalisée mais également être connue.

Le recrutement au sein d'une direction des ressources humaines constitue la base du travail de cette direction. C'est de cette étape que découle toutes les autres missions de cette direction : gestion de la carrière de l'agent, suivi des effectifs, absentéisme, ... Point d'entrée de l'agent au sein de la structure c'est un élément crucial de son parcours.

L'AAH en charge de la gestion des ressources humaines doit être capable de visualiser l'ensemble du processus de recrutement pour mieux encadrer ses équipes et définir le rôle de chacun. Un état des lieux de la pratique de recrutement des cadres lui permet de savoir si le recrutement respecte les attendus législatifs et réglementaires et de faire évoluer les situations, le cas échéant.

Une fois la représentation plus clairement exposée, il s'agit alors d'affiner la procédure de recrutement pour que la direction des ressources humaines puisse se réapproprier la

fonction recrutement. Et établir des procédures annexes telles que la procédure de demande de mutation externe afin de clarifier les points particulièrement sensibles dans ce domaine. Il sera également de son ressort d'accompagner les équipes dans la mise en place des outils qu'il aura créés.

Concrètement, il s'agit d'établir un processus de recrutement et de veiller à son amélioration perpétuelle sur le modèle de la roue de Deming. Outre son rôle de mise en place d'une procédure et d'évaluation, l'AAH en charge de la gestion des ressources humaines manage une équipe intervenant comme appui sur les modalités de recrutement (déroulement, contenu de l'entretien, estimation de salaires, ...).

Il s'agit en somme pour l'attaché de comprendre comment fonctionne le recrutement afin de mieux pouvoir agir dessus et de mieux le maîtriser. Cette maîtrise passe par la formalisation du processus de recrutement, à travers des outils tel que des logigrammes et des procédures en lien avec le recrutement. Ces outils conçus, il faut les diffuser largement à l'ensemble des personnels recrutant pour assurer leur application.

Des actions de formations peuvent également permettre une application uniforme de ce processus dans le cadre des préconisations d'action à apporter. Le processus en place sera évalué régulièrement et des préconisations d'améliorations apparaîtront. L'AAH peut alors donner au recrutement, le sens que le directeur des ressources humaines souhaite.

Pour l'accompagner dans ce travail sur le processus de recrutement, l'attaché chargé du recrutement peut faire appel à la direction de la communication. En effet tout travail mené au sein du CHU doit s'accompagner d'une communication interne et externe appropriée afin de s'assurer qu'il soit connu et respecté.

### **3.3.2 L'AAH en charge de la communication**

L'AAH à la communication veille à la stratégie à établir pour améliorer l'image employeur. Pour se faire il réfléchit aux annonces d'emploi, modes de publications, lieux de publications, aux informations à faire apparaître ainsi qu'à la forme des publications. Une identité visuelle forte permet de faire connaître et reconnaître la structure dans ces publications. Tout doit être pensé pour rendre le CHU attractif. La stratégie choisie par le CHU de Tours est de faire connaître l'établissement en tant qu'employeur y compris pour les métiers les moins connus et jouer sur l'originalité afin de se démarquer. De nombreuses campagnes de recrutement ont déjà eu lieu et il ne s'agit pas de reproduire les actions déjà menées mais de s'attirer l'intérêt du public en jouant sur de nouveaux axes. La communication doit toujours se renouveler et s'adapter à l'actualité. Ainsi la campagne

« adopte un PU-PH » menée par le CHU d'Angers a marqué les esprits par son côté novateur et actuel. En reprenant les codes d'un site de rencontre, cette communication décalée et humoristique a su créer un intérêt nouveau pour l'établissement et rompre avec l'image d'un hôpital peu moderne.

Le personnel n'est pas à négliger dans l'impact sur le public. Valorisé en interne auprès de ces personnels comme employeur, ceux-ci seront plus amenés à faire savoir qu'il s'agit un établissement recruteur. L'ensemble du personnel concerné par le recrutement est sollicité. Il s'agit de responsabiliser, y compris les gestionnaires en charge du recrutement, pour qu'ils donnent une bonne image du CHU lorsque les futurs employés viennent signer leur contrat. La volonté du CHU de Tours est de créer un sentiment de fierté lié au fait de travailler à l'hôpital en jouant sur les valeurs qu'il représente. Les meilleurs ambassadeurs restant les employés même de l'établissement.

Un travail doit aussi être effectué sur le site du CHU pour faciliter les candidatures. En effet le site de la structure ne fait pas apparaître assez clairement le lien permettant de postuler au sein de l'hôpital. Une recherche compliquée peut décourager le candidat. Le site d'un hôpital est à soigner car c'est l'endroit où les futurs agents vont se renseigner avant de candidater ou de se rendre à l'entretien de recrutement.

En appuie de la démarche de recrutement et du processus formalisée, la communication doit permettre une mise en œuvre optimisée de ce nouveau fonctionnement. Connus et compris de tous, il sera appliqué et mis en œuvre. Pour s'investir, les personnels doivent y voir leur intérêt et saisir les objectifs de ce projet. C'est une communication permanente qui doit se mettre en place pour les associer. L'AAH en poste au sein du département communication va permettre la réussite du travail effectué sur le recrutement avec le relais des responsables des équipes en charge du recrutement. Une communication bien choisie va améliorer le travail de collaboration avec les personnels.

Un travail de collaboration entre direction des ressources humaines et direction de la communication s'initie alors pour porter au mieux les intérêts du CHU en matière de recrutement.

## Conclusion

L'importance croissante de la notion de performance, y compris à l'hôpital, amène de plus en plus les directions des ressources humaines à s'interroger sur les leviers à leur disposition pour augmenter les compétences dont ils disposent. Etant donné le poids de la masse salariale sur le budget d'une structure de soins, c'est tout naturellement que le recrutement s'impose comme outil de performance. Il devient alors primordial de maîtriser son processus de recrutement et d'être capable d'attirer les candidats au sein de la structure.

Au CHU de Tours, le processus de recrutement n'était pas formalisé et la DRH à l'écart à cause de la délégation faite aux chefs de service. Il a fallu auditer les pratiques, préconiser des actions d'amélioration et mettre en place les procédures obtenues pour améliorer ce processus. Dans un objectif d'amélioration continu, les processus devront être évalués et revus pour s'adapter au mieux aux réalités du terrain et les points critiques surveillés en priorité. C'est ce travail que conduit l'attaché en charge du recrutement pour mettre en œuvre la stratégie définie par la direction.

S'initie alors pour l'attaché chargé du recrutement une réflexion sur l'attractivité et le processus de recrutement, pour s'assurer d'obtenir les bons personnels dans un cadre économique contraint. Son travail va de pair avec celui de l'attaché en charge de la communication au sein de l'établissement afin de valoriser la démarche effectuée non seulement au près du personnel de l'établissement mais également à l'extérieur pour donner envie de travailler à l'hôpital.

D'autant plus dans la nouvelle organisation territoriale qui veut remodeler l'image de l'hôpital et sa zone d'emploi. Le fonctionnement en Groupe Hospitalier de Territoire va induire de repenser les modes de recrutements et l'image à donner d'un établissement support de ce groupement.

---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et réglementaires :

- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS, Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [en ligne], Journal officiel, n°0167 du 22 juillet 2009 [visité le 14.08.2018], disponible sur internet :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE, Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires [en ligne], Journal officiel [visité le 23.08.2018], disponible sur internet :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000504704&dateTexte=20080116>
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE, Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH [en ligne], Journal officiel, du 11 janvier 1986 [visité le 23.08.2018], disponible sur internet :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068965>

## Ouvrages :

- ALDERFER, 1969, *An empirical test of a new theory of human needs*, Organizational Behavior and Human Performance, vol.4, n°2, p.142-175.
- GAVAND A., 2013, *Le recrutement : enjeux, outils, meilleures pratiques et nouveaux standards*, 1ère édition, Paris, Eyrolles, 558 p.
- HACKMAN J.R. et OLDHAM G.R., 1980, *Work redesign*, Reading, MA, Addison-Wesley.
- HERZBERG F., MAUSNER B. et SNYDERMAN B.B., 1959, *The motivation to work*, New York, John Wiley, 157 p.
- LOCKE E.A., 1976, *The nature and causes of satisfaction*, Dunette M. D., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1st edition, Chicago, Rand McNally, p.1300.
- MCCLELLAND D.C., 1961, *The Achieving Society*, Princeton, Van Nostran, 512 p.
- VROOM V.H., 1964, *Work and motivation*, New York, Wiley, 331 p.

## Articles :

- ADAMS J.S., 1963, *Toward an understanding of inequity*, Journal of Abnormal and Social Psychology, volume 67, n°5, pp.422-436.
- AKERLOF G., 1970, *The Market for Lemons : quality uncertainty and the market mechanism*, Quaterly Journal of Economics
- LE POGAM M-A., LUANGSAY-CATELIN C. & NOTEBAERT J-F., 2009, *La performance hospitalière : à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent*, Management & Avenir, vol. 25, n°5, pp. 116-134.
- MASLOW A., 1943, *A theory of human motivation*, The Psychological Review, vol.50, n°4, pp.370-396.
- ROUTELOUS C., 2013, *L'hôpital à l'épreuve de la performance économique : doctrines, instruments et hybridations des valeurs*, Quaderni, n°82, pp.5-16.
- SALVI N., VERGE L., janvier 2018, « *Marque employeur* » à l'hôpital : *Pourquoi et comment faire ?*, Santé RH – la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, n°101, pp.15-18
- SCHERRER L-A., GENDREAU H., MORIN M., et al., novembre- décembre 2017, *Comment déployer une politique d'attractivité médicale?* , Revue hospitalière de France, n°579, p.30-33
- SCHULTZ T.W., 1961, *Investment in human capital*, American Economic Review, n°51, pp1-17.

#### Rapports :

- OCDE, 1998, *L'investissement dans le Capital Humain- Une comparaison internationale*, 121 p.

#### Mémoires :

- LEROUX N., 2014, *L'attraction, le recrutement et la fidélisation des ressources médicales : l'exemple d'un Centre Hospitalier du Sud-Ouest de la France*, Mémoire pour la formation d'Attaché d'Administration Hospitalière : EHESP Rennes, 51 p.
- ORSATELLI J-M., 2011, *L'optimisation du processus de recrutement : un levier de performance hospitalière ? L'exemple du Centre Hospitalier de Versailles.*, Mémoire pour la formation de Directeur d'Hôpital : EHESP Rennes, 65 p.
- OUAZAN S., 2002, *Le recrutement un enjeu stratégique pour l'hôpital. Contribution du directeur des soins dans la procédure du recrutement externe des infirmières.*, Mémoire de l'Ecole Nationale de Santé publique de Rennes, 86 p.
- VIDAL L., 2011, *Recrutement/ Accueil/ Intégration : Un processus gagnant pour fidéliser les nouveaux professionnels du Centre Hospitalier de Trévoux*, Mémoire pour la formation D3S : EHESP Rennes, 57 p.

Sites internet :

- SERVICE PUBLIC, *le site officiel de l'administration française*, [visité les : 14, 16, 22 et 31. 08.2018], disponible sur internet : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F459>

Documents internes CHU Tours

- Bilan social 2017 CHRU Hôpitaux de Tours
- Fiche de poste de l'AAH responsable en gestion des ressources humaines
- Procédure de mobilité interne, CHU de Tours
- Rapport d'activité 2016 CHU hôpitaux de Tours

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : liste des personnes interrogées

Annexe 2 : grille d'entretien

Annexe 3 : benchmark des établissements extérieurs

Annexe 4 : proposition de logigramme de recrutement

## Annexe 1 : liste des personnes interrogées

### Administration :

- Secrétariat de direction des ressources humaines : les 05/06/18 à 15h30 et 08/06/18 à 10h (*Prise de connaissance de la procédure actuelle de gestion des candidatures et de publication sur le portail emploi*)
- Gestionnaires du département recrutement : le 07/06/2018 à 10h30
- L'ancienne cellule de recrutement : le 12/06/2018 à 10h
- Chargée de missions RH en charge de la CLASMO : le 13/06/18 à 14h
- Adjointe département gestion RH : le 13/06/18 à 15h30
- Secteur PARC (Paie, Avancement, Retraite et CGOS) : le 21/06/18 à 09h00
- Direction des services techniques et du patrimoine le 22/06/2018 à 10h00
- Direction de la recherche le 27/06/2018 à 14h00
- Direction de la qualité le 04/07/2018 à 12h00
- Direction des achats, le 09/07/2018 à 15h
- Direction de la communication, le 12/07/2018 à 11h00
- Direction des Affaires Médicales, le 16/07/2018
- Coopération des secrétariats médicaux le 18/07/2018 à 11h00
- Direction des systèmes informatiques le 14/08/2018
- Direction des finances le 16/08/2018 à 9h30
- Direction de l'Hôtellerie de la Logistique et des Sites le 30/08/2018 à 14h00

### Cadres de santé :

- Cadres en oncologie (2) le 18/06/2018 à 14h00
- Cadre des soins palliatifs le 20/06/2018 à 14h30
- Direction des soins (information sur la gestion des candidatures, la mutation...) le 22/06/2018 à 11h
- Cadre de santé médecine et tête et cou (neurologie) le 29/06/2018 à 11h00
- Secrétariat direction des soins le 03/07/2018 à 10h00
- Cadre en imagerie à Clocheville, le 03/07/2018 à 14h
- Cadre supérieure en psychiatrie, le 10/07/2018 à 10h00
- Cadre supérieure du pôle anesthésie, le 11/07/2018 à 10h00
- Rencontre du coordinateur général des soins, le 17/07/2018 à 17h00

## Annexe 2 : grille d'entretien

Il s'agit avec ces entretiens d'établir un état des lieux des différents modes de recrutement (administratifs et paramédical) au sein du CHU de Tours. Les entretiens ont duré une heure en moyenne.

### *Formation :*

1. Avez-vous reçu une formation ou des informations sur le recrutement ?

### *Recrutement :*

2. Etes-vous amené à effectuer des recrutements dans le cadre de votre fonction ?  
Si oui, sur quels types de professions ?
3. Pourriez-vous me décrire la procédure de recrutement telle que vous la pratiquez?
4. Si elles existent, qu'elles sont les différences en fonction du type de poste ?
5. Avez-vous connaissance d'une procédure de recrutement qu'il existerait dans la structure ?
6. Avec qui menez-vous ces recrutements ?
7. Comment se déroule ces recrutements ? (durée, étapes,...)
8. Que cherchez-vous à repérer ou à produire lors de ses entretiens ? Quelle dynamique vous donnez à ces entretiens ?
9. Rencontrez-vous des difficultés pour recruter ?  
Si oui, qu'elles sont-elles ?
10. Avez-vous des remarques à faire sur les liens que vous avez avec la DRH ? La DRH peut-elle mettre en place des actions qui faciliteraient votre démarche de recrutement ?

### *Vivier :*

11. Avez-vous constitué votre propre vivier ?
12. Recevez-vous des candidatures directement ?  
Si oui, transmettez-vous ces candidatures à la direction des ressources humaines?

## **Annexe 3 : benchmark des établissements extérieurs**

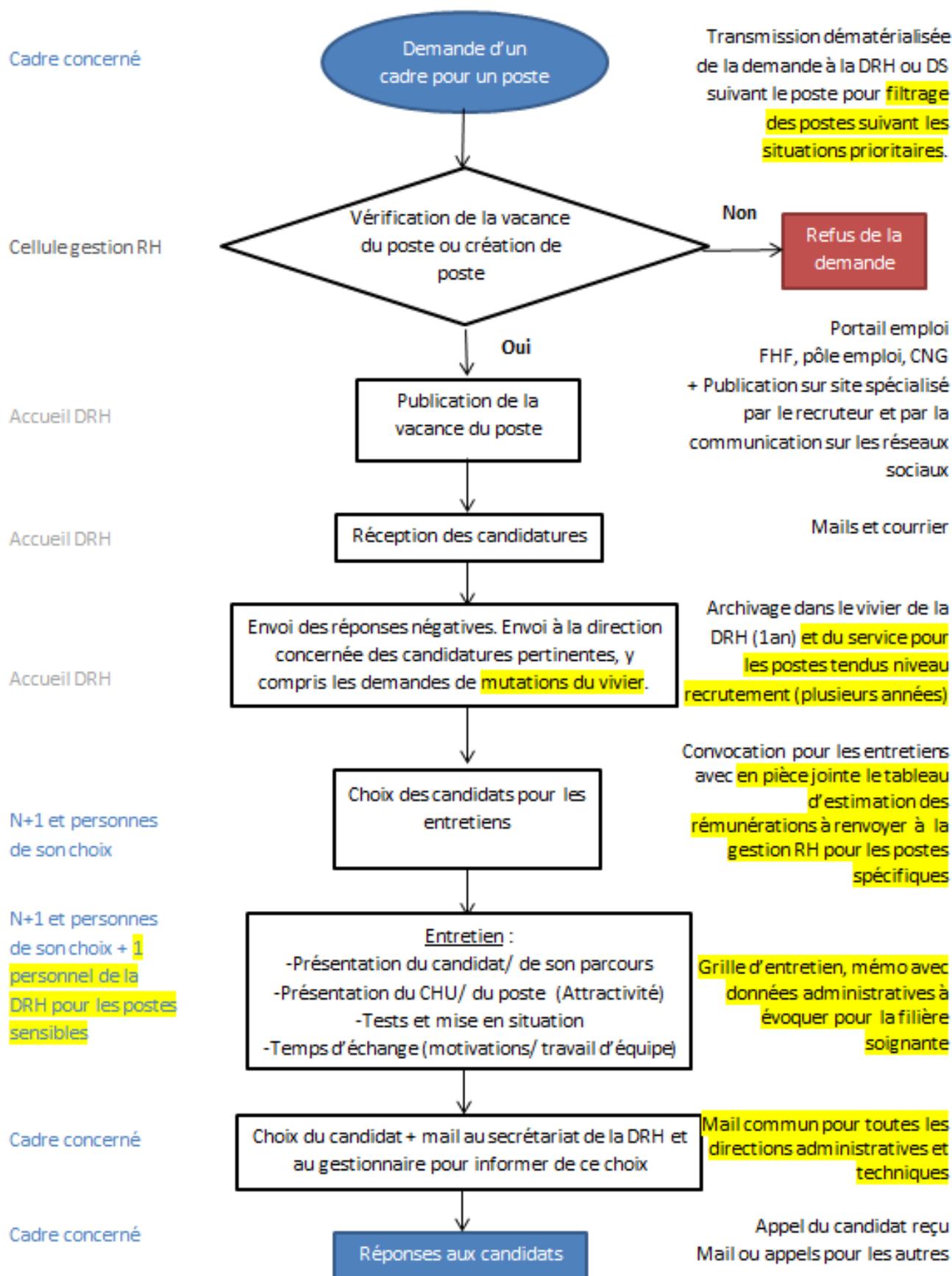
### *Sur le recrutement :*

- CHU de Besançon
- CHU de Lille
- CHU de Rennes
- CH de Guingamp
- CH d'Orléans
- CH du Sud-Ouest de la France
- CH de Versailles
- Hôpitaux privés de Metz

### *Sur l'attractivité :*

- CHU d'Angers
- CHU de Caen
- CHU de Limoges
- CHU de Lyon
- CHU de Marseille
- CHU de Montpellier
- CHU de Rouen
- CHU de Toulouse
- CHR Metz-Thionville
- CH du Cotentin
- Polyclinique Majorelle à Nancy

## Annexe 4 : proposition de logigramme de recrutement



<sup>1</sup> Apparaissent en jaune les propositions d'amélioration du processus de recrutement.



MENDES-PINHEIRO

Alexia

Décembre 2018

## ATTACHEE D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE

Promotion 2018

### LE RECRUTEMENT EN CHU : UN OBJECTIF PRIORITAIRE POUR RESTER PERFORMANT.

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - EHESP  
Rennes

#### **Résumé :**

Afin de réaliser son objectif de santé public dans les meilleures conditions et dans un contexte économique contraint, l'hôpital doit disposer de ressources humaines compétentes et homogènes. La recherche de la performance est un objectif prioritaire y compris pour le personnel non soignant.

Or, actuellement il est de plus en plus compliqué pour les établissements publics de santé d'attirer du personnel. Souffrant d'une image employeur dégradée, ils ne sont que peu attractifs.

L'Attaché d'Administration Hospitalière intervient à ce niveau pour rechercher les leviers qui lui permettront d'obtenir les meilleurs professionnels à moindre coût.

Il s'agit non seulement de s'intéresser à la démarche de communication en lien avec les lieux de formation et les écoles mais également de formaliser le processus de recrutement en s'intéressant tout particulièrement aux étapes clefs du recrutement. Au CHU de Tours, l'audit des pratiques a permis de dégager un processus de recrutement qu'il sera possible d'améliorer de manière continue.

#### **Mots clés :**

Recrutement, attractivité, image employeur, personnel non médical, communication, compétences, investissement, performance, capital humain, formation, écoles, achat, coût.

*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.*