



EHESP

Directeur des soins



Promotion EDS Caroline Aigle : **2020**

Date du Jury : **décembre 2020**

**DE L'ATTRACTIVITE À LA FIDÉLISATION
PAR LA MARQUE EMPLOYEUR...
QUELS ENJEUX POUR LE DIRECTEUR DES SOINS**

Nathalie LALLEMENT PEREIRA COLAÇO

Remerciements

*Un concours, une formation, un mémoire, une mutation... c'est le fruit d'une réflexion et d'un travail en famille sans laquelle je ne serai pas celle je suis aujourd'hui...
à Jorge, mon époux, pour son soutien sans faille, son amour et sa présence,
à mes trois enfants qui ont dû composer de patience durant cette année singulière,
à mes guidants mémoire pour leurs conseils avisés, leur écoute,
à mes amis, à ma famille, à mes collègues qui m'ont apporté leur soutien,*

à tous, un grand MERCI.

*Si tu veux construire un bateau,
ne rassemble pas tes hommes et tes femmes,
pour leur donner des ordres,
pour expliquer chaque détail,
pour leur dire où trouver chaque chose...
Si tu veux construire un bateau,
fais naitre dans le cœur de tes hommes et femmes,
le désir de la mer...*

Antoine De Saint Exupéry

Sommaire

Introduction.....	4
1 Cadre contextuel.....	5
2 Problématique	7
3 Hypothèses de travail	7
4 Les transformations hospitalières et les changements de paradigme	8
4.1 Les changements historiques de l'hôpital	8
4.2 Histoire d'une profession et de l'organisation des soins à l'hôpital	9
5 Partie conceptuelle	10
5.1 L'Identité professionnelle	10
5.1.1 De l'identité personnelle à l'identité professionnelle.....	10
5.1.2 L'image métier, un symbole d'attractivité ?	12
5.2 L'attractivité par la marque employeur	15
5.2.1 De la culture d'entreprise à la marque employeur.....	15
5.2.2 Qu'est-ce que la marque employeur ?	15
5.3 De la marque employeur au projet managérial : attirer pour fidéliser	16
5.3.1 Le projet managérial.....	16
5.3.2 Le projet managérial porté par le directeur des soins.....	17
5.4 De la marque employeur aux valeurs d'appartenance	18
5.5 L'approche générationnelle.....	19
5.5.1 Les différentes générations.....	19
5.5.2 La notion de talent	21
5.5.3 Le talent et la GRH : la génération Y et ses particularités	22
5.5.4 Génération Y : Du recrutement à la fidélisation : les facteurs de motivation.....	24
6 Enquête	25
6.1 Méthodologie : le choix de la méthode qualitative	25
6.1.1 Justification du choix des entretiens semi dirigés.....	25
6.1.2 Enquête exploratoire.....	26
6.1.3 Choix de la population auditée.....	26

6.1.4	Enquête de recherche	26
6.1.5	Synthèse des réponses aux entretiens destinée aux « recruteurs »	27
6.1.6	Synthèse des réponses aux entretiens destinée aux agents	29
6.1.7	Points forts et limites de l'étude	30
6.1.8	Résultats de l'enquête et analyse.....	30
7	Analyse des entretiens	30
7.1	De l'attractivité à la fidélisation : de l'approche générationnelle au projet managérial.....	31
7.1.1	De L'attractivité... à la fidélisation.....	31
7.1.2	De L'approche générationnelle...au projet managérial.....	33
7.1.3	Quels enjeux pour le directeur des soins ?.....	34
8	Vérification des hypothèses.....	36
8.1	Synthèse : SWOT	40
9	Préconisations.....	41
9.1	Les pratiques managériales et l'innovation managériale : la prise en compte des changements générationnels dans les organisations	41
9.2	Impulser une dynamique managériale axée sur la marque employeur	45
9.3	Focus sur les Magnets Hospital	50
	Conclusion	55
	Bibliographie	I
	Liste des annexes	IV

Liste des sigles utilisés

AEV : Accidents d'Exposition aux Virus

ANA : American Nurse Association

APHP : Assistance Publique Hôpitaux de Paris

ARIQ : Attraction, Rétention, Implication des Infirmiers, Qualité des soins

CSIRMT : Commission de Soins Infirmiers, Rééducation, et Médico Technique

DH : Directeur d'Hôpital

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DS : Directeur des Soins

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

FPH : Fonction Publique Hospitalière

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GRH : Gestion des ressources humaines

HIA : Hôpital d'Instruction des Armées

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IPA : Infirmier de Pratique Avancée

OPEX : OPération EXtérieure

QVT : Qualité de Vie au Travail

RPS : Risques psycho sociaux

SSA : Service de Santé des Armées

TMS : Troubles Musculo Squelettiques

Introduction

Le système de santé est en mouvance depuis plusieurs années, des transformations profondes, au sein des établissements hospitaliers, et au niveau des études paramédicales nous conduisent à des changements de paradigmes dans le management des équipes de soins. Une certaine instabilité nous amène à une perpétuelle adaptation, et une résilience où le constat d'évolutions et d'innovations managériales s'avère nécessaires. Ces éléments nous permettent de proposer une problématique, nous menant à explorer des concepts et proposer des hypothèses de travail afin de faire le lien avec l'exercice professionnel de directeur des soins.

L'histoire de l'hôpital a fait apparaître des changements majeurs où la quête de l'identité a toujours été revendiquée. De l'identité de religieuse dévouée à la quête d'une infirmière technicienne, l'identité professionnelle a fait jaillir de nombreuses représentations du métier. L'hôpital ou entreprise a fait également naître une culture basée sur des valeurs, une appartenance. Par ailleurs, l'évolution de la société et la classification des générations nous démontrent qu'aujourd'hui les offres et les besoins ne sont plus les mêmes qu'auparavant. Il en est ainsi pour l'attractivité des métiers de la santé, du recrutement à la fidélisation des personnels, les facteurs de motivation varient en fonction des expériences et des ambitions de chacun mais également en fonction de l'environnement de travail.

Avant-propos :

Lors de mon exercice en tant que cadre supérieur de santé, la question du recrutement a beaucoup été évoquée. La présence sur les salons (PARIS HEALTH CARE), les rendez-vous dans les IFSI ne suffisent plus aujourd'hui à attirer la nouvelle génération de soignants. Afin de comprendre les principes de la génération Y et Z, une formation m'a permis de comprendre les rouages et les arguments à adopter vis-à-vis de ces jeunes professionnels. Le souhait de découvrir un maximum de soins et de développer un maximum de compétences en un minimum de temps est une réalité que nous devons prendre en compte. Par ailleurs le besoin de conciliation entre vie professionnelle et vie privée est une donnée à considérer pour le bien-être de nos personnels aujourd'hui.

Dans un article Hospimédia du 4 février 2020, il est mis en évidence un vrai changement de paradigme, puisque désormais de nombreux personnels ne sont plus attirés par la titularisation, au profit de la contractualisation et ainsi ne pas se sentir lié et contraint à une institution. L'attractivité est une première étape mais où en est on de la fidélisation ? Quels

sont les enjeux aujourd'hui à l'hôpital pour fidéliser les personnels et promouvoir les métiers soignants ?

1 Cadre contextuel

Avant d'intégrer la formation de Directeurs des Soins à l'EHESP, et issue du Service de Santé des Armées, j'étais affectée dans un hôpital militaire francilien en qualité de cadre supérieur de santé, coordonnateur de pôle. Au sein de l'équipe direction des soins, nous procédions au recrutement de personnels paramédicaux en vue de pouvoir les affecter sur les différents services, en fonction des besoins et des profils des unités de soins.

A plusieurs reprises je me suis interrogée sur le niveau d'attractivité que représentait l'institution de laquelle je dépends. Quelles sont les motivations actuelles des personnels pour rester ou au contraire partir.

Ma question de départ s'oriente alors ainsi : quels sont les freins et les leviers à l'attractivité et à la fidélisation des professionnels paramédicaux dans les établissements de santé aujourd'hui ?

En faisant un feed back sur ma carrière, je me remémore l'entretien de recrutement qui m'a permis de m'engager dans l'institution militaire. Cet entretien qui s'est déroulé avec l'infirmière principale (désormais appelée directrice des soins) a toujours été un repère pour moi du fait de la recherche de profil dans le mode de recrutement.

Lors du déroulé d'entretien, la directrice des soins m'interroge sur mes choix de service souhaités et non souhaités (mon dernier stage s'est déroulé au sein d'une unité de cet établissement pour laquelle j'avais une préférence). Le poste convoité m'était alors confié, car « *mon profil correspondait aux attentes de ce service* ». La conception « de profil » m'apparaît alors comme un préalable à la construction de l'identité professionnelle. Cette dernière ne peut se concevoir qu'à partir de l'identité personnelle de chacun, des vécus et des expériences professionnelles.

Les débuts de réflexion de ce mémoire professionnel, m'ont amené à m'entretenir avec des personnels de direction, des cadres, issus de différentes institutions. J'effectue des entretiens exploratoires, lors de mon 1^{er} stage, qui m'ont permis d'affiner les réflexions de ce mémoire. Mon choix de recherche initial portait sur la labellisation «hôpital magnétique », avec cette interrogation : pourquoi ces hôpitaux (américains) attirent-ils davantage et fidélisent leurs agents ? Au travers des lectures, il peut être mis en évidence une différence de la culture soignante outre atlantique, où l'autonomie des infirmiers, la collaboration médecins-infirmiers sont des points d'ancrage auxquels s'ajoutent la qualité des soins, la

recherche paramédicale, la très bonne qualification des infirmières.² Les débuts des « magnet Hospital » se situent au début des années 1980 après la prise de conscience de la pénurie infirmière aux Etats Unis. Compte tenu de la temporalité et de la culture différente dans nos organisations, la recherche portant sur ce sujet m'apparaît comme prématurée à ce jour. Ainsi afin de rester dans le même ordre d'idée, je me suis intéressée davantage à la notion de « marque employeur ». En effet, j'ai pris conscience que les grandes institutions telles le SSA, l'APHP étaient à part entière une marque employeur.

Pour autant, et quel que soit l'institution, les interrogations en terme de recrutement existent. Est-ce un problème d'attractivité ? Est-ce un problème sociétal ? Générationnel ? Je mets alors en parallèle l'attractivité chez les nouvelles générations, par le prisme de la marque employeur, ainsi, je mets en évidence l'importance du recrutement et des premiers contacts avec les agents.

Par l'attractivité, il est fait référence à une notion d'appartenance, d'identité (qui pourrait s'apparenter à la marque employeur, induisant la politique de l'image institutionnelle), mais également des notoriétés de service et de spécialités (exemple du Centre de Traitements des Brulés) ; ou encore des spécificités propres à certaines institutions comme la possibilité de partir en missions extérieures pour le SSA (OPEX³).

Outre l'attractivité, la question de la fidélisation est également à prendre en compte. En effet, étudier la fidélisation, est une continuité de l'attractivité, en posant le postulat qu'un premier contact réussi lors du recrutement pourrait être gage de fidélisation des personnels.

Aborder les particularités des générations Y et Z fait suite au constat qu'aujourd'hui nous devons accepter de nouvelles demandes, de nouveaux besoins. Les paramédicaux d'hier ne sont plus les paramédicaux d'aujourd'hui, qui eux-mêmes ne seront plus les paramédicaux de demain . En tant que directeur des soins, il est important à mon sens de comprendre ces besoins afin d'adapter nos stratégies de recrutement, nos politiques d'établissement et politique de soins.

Le besoin de conciliation entre vie professionnelle et vie privée est à prendre en considération pour le bien-être de nos personnels aujourd'hui. (notion de contraintes géographiques, notions de gestion du temps de travail et souhait du travail en 12H).

C'est dans ce cadre que je souhaite aborder ce travail sous l'angle générationnel, en conceptualisant la notion de génération Y et Z, d'identité professionnelle, d'attractivité et de fidélisation, par le biais de l'image métier. Ces concepts nous permettront de faire le lien avec la représentation professionnelle aujourd'hui.

² Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner- Brunelle Y-Pratiques et Organisation des Soins volume 40 n° 1 / janvier-mars 2009

³ opérations extérieures d'une durée variable de 1 à 6 mois, mobilisant des paramédicaux militaires sur des théâtres d'opération, dans le cadre d'un soutien aux forces déployé sur ce théâtre

Dans les constats présentés, en tant que cadre supérieur ou directeur des soins, les difficultés ne peuvent être centrées sur une seule personne. En effet la nouvelle génération suscite un intérêt de tous et en équipe pour cette nouvelle génération, les professionnels de demain. Par ailleurs, les évolutions étant permanentes, toutes les réponses ne pourront pas être données dans un seul mémoire.

Les enjeux pourraient prendre un axe sur ces nouvelles générations concernant les années à venir afin de changer nos modes de management, en innovant sur les modalités de recrutement, et en développant, une stratégie et une dynamique pour attirer et fidéliser cette nouvelle génération.

2 Problématique

Quels enjeux aujourd'hui pour le Directeur des Soins afin de renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé ?

Les recherches bibliographiques, ainsi que mes expériences, et mes observations lors des différents stages me conduisent à formuler les hypothèses suivantes :

3 Hypothèses de travail

- ✚ La marque employeur est une réponse à l'attractivité et fidélisation des jeunes générations :
 - Comment assurer une efficience par rapport au concept de Marque employeur ?
 - Comment mettre en œuvre des actions pérennes pour attirer et fidéliser via la marque employeur ?
 - Comment « jouer la carte » de l'attractivité et la fidélisation chez des nouvelles générations ?
 - Comment le DS intègre-t-il l'attractivité et la fidélisation dans sa politique managériale, étant garant de la marque employeur, et comment il en fait la promotion ?
 - La façon d'exercer du DS et comment lui-même est entré dans l'institution (marque employeur ?) peut incarner une politique d'attractivité par l'accueil, l'Ecoute de la nouvelle génération.

- ✚ La place du Directeur des Soins, au sein de la direction démontre une reconnaissance de la fonction et de l'expertise soignante :

- Comment le DS, de par sa place au sein de la direction, participe-t-il aux décisions stratégiques de l'établissement, s'agissant notamment la notion de la marque employeur ?
 - La politique managériale du DS dans l'équipe d'encadrement, permet de conduire toute l'équipe, et impulser une dynamique suivie auprès des cadres et des cadres supérieurs (valeurs d'appartenance, intégration dans un collectif de travail animé par le DS) afin de poser des jalons sur la fidélisation (projet de soins, commissions de soins...)
- ✚ La politique de recrutement définie conjointement par la direction permet de déterminer des profils de professionnels et leur assurer un développement de carrière, en vue de les fidéliser :
- Comment le recrutement est-il pris en compte dans la politique managériale du DS ?
 - Comment le DS dynamise son équipe d'encadrement pour répondre aux besoins de l'établissement, en sélectionnant des profils adaptés aux différents secteurs de soins, proposer un développement de carrière correspondant, par le biais de formations, en lien avec les projets des unités de soins ?

4 Les transformations hospitalières et les changements de paradigme

4.1 Les changements historiques de l'hôpital

L'histoire de l'Hôpital⁴ démarre au VI^{ème} siècle, en tant qu'Institution. L'hôpital, fondé par l'Eglise, n'est initialement pas destiné « *aux malades* », il a une fonction sociale par l'accueil et l'hébergement des indigents et des pèlerins au Moyen Age.

La fonction médicale à l'hôpital fait suite aux premières grandes transformations (notamment par la loi de 1851 dite « *d'assistance publique* », et définit l'hôpital comme le lieu de réalisation de soins et devient lieu autonome. Les différentes lois et réformes qui modifient la structure hospitalière, ont permis de définir des lieux de soins et de recherche. L'hôpital s'est transformé, il est passé d'une structure d'enfermement sans médecin à une structure pour les malades, avec des soins.

En 1958, la loi Debré précise la création des CHU et le statut de médecin hospitalier, l'hôpital occupe une place de plus en plus importante dans le système de soin, de par le nombre de personnels qui le composent.

Aujourd'hui, l'hôpital se transforme, les lits d'hospitalisation deviennent des places ambulatoires, où le patient est de passage, le bloc opératoire, le patient s'y rend désormais

⁴ Les reformes hospitalières en France – IRDES – oct 2019

en marchant. L'aspect médico-économique de l'hôpital est devenu l'affaire de tous. L'hôpital c'est désormais l'ère du numérique, où la e-santé fait son entrée, occasionnant de nouveaux métiers, de nouveaux profils.

4.2 Histoire d'une profession et de l'organisation des soins à l'hôpital

Le début du christianisme définit la maladie comme une épreuve divine, ainsi, l'institution religieuse crée des maisons de vieillards et de malades, où les « pseudo soignants » étaient des prostituées repenties, ou des veuves mises à l'épreuve de la foi. Elles officiaient sous la responsabilité de religieuses, qui plus tard seront celles qui pratiqueront le soin. Au 19^{ème} siècle, les pratiques soignantes évoluent et les religieuses détiennent les qualités relationnelles et essentielles pour aider et écouter les malades. Quelques années plus tard, l'histoire de l'infirmière soignante se concrétise grâce aux travaux de Florence Nightingale, ou encore Léonie Chaptal. En 1902, une circulaire reconnaît officiellement la profession infirmière. Lors de la 1^{ère} guerre mondiale, alors que les hommes sont « *au front* », les femmes se découvrent des qualités de soignantes, ainsi apparaissent les « vocations » à devenir infirmières. Le métier d'infirmière (*du latin « in-firmus » « qui s'occupe des infirmes »*) apparaît comme une profession destinée aux femmes, par opposition au métier de médecin, dédié aux hommes.

Ainsi, l'organisation du travail à l'hôpital se caractérise selon Jean Peneff, en fonction des catégories socioprofessionnelles. En effet, « *le contact avec la saleté est un critère essentiel pour évaluer la position hiérarchique et les différences de statut, le degré de souillure à laquelle est exposé un soignant dépend de sa position hiérarchique (docteurs relativement bien protégés, infirmiers délèguent aux aides-soignants qui eux-mêmes abandonnent certaines tâches aux catégories sociales les plus basses)*⁵».

L'évolution des tâches à l'hôpital, ainsi que l'évolution des conditions de travail (code du travail) a permis de diminuer le temps hebdomadaire de travail et par conséquent le temps quotidien (loi des 10 heures en 1848, suivi de la loi des 8H en 1919, la semaine des 40 heures, pour arriver aux 35 heures hebdomadaires en 2002). A ce jour il n'est pourtant pas rare de voir apparaître des demandes de travail en 12H et à ceci pour différents motifs ; même si l'aspect personnel arrive en première intention, et ce dans le but de bénéficier de journées entières consacrées au repos et aux loisirs. La demande de travail en 12H est également recherchée dans le but d'organisation d'une journée de travail et de soins auprès du patient, en cohérence avec les besoins de ce dernier.

Par ailleurs les conditions de travail à l'hôpital ont toujours été hétérogènes et sont considérées comme relativement lourdes, de par la pénibilité physique et la charge mentale qu'elles occasionnent. La reconnaissance du travail et des métiers hospitaliers est jugée

⁵ « l'hôpital en urgence » » Jean Peneff – 2005- éditions Métailié- 262p- p 55 à 77

insuffisante au regard de l'évolution hospitalière aujourd'hui. Et pourtant...le contexte 2020 composé de la gestion de crise Covid 19 nous démontre un déploiement considérable des forces vives hospitalières ainsi que la reconnaissance et la considération des citoyens.

5 Partie conceptuelle

5.1 L'identité professionnelle

5.1.1 De l'identité personnelle à l'identité professionnelle

Si nous reprenons les propos de Jean Jacques Rousseau « *l'homme est un être perfectible, libre, pouvant s'élever à la pensée, à la conscience, car il n'est au départ destiné à rien, il devient, au fur et à mesure de son histoire, et en fonction de ses choix* »⁶.

L'identité personnelle se crée donc en fonction des choix individuels de chacun, de son existence, chaque être est ainsi responsable de son existence, de son identité, en fonction de ses expériences.

L'habitus, selon Bourdieu (1980), « *est l'ensemble des dispositions incorporées par l'individu au fil du temps et déterminées par ses positions dans les divers champs sociaux, un « champ social » étant lui-même un ensemble structuré de positions, de hiérarchies, et de rapports historiquement constitués entre les individus et les objets sociaux* »⁷

Bourdieu⁸ précise également : « *l'habitus, qui, à chaque moment, structure en fonction des structures produites par les expériences antérieures, les expériences nouvelles qui affectent ces structures dans les limites définies par leur pouvoir de sélection, réalise une intégration unique, dominée par les premières expériences, des expériences statistiquement communes aux membres d'une même classe.* » Ce concept préciserai ainsi que pour connaître l'habitus individuel de chacun, il est important de connaître l'habitus de ses parents. De même, sont précisées, la façon et les habitudes selon lesquelles l'individu a été élevé (apprentissage formels et informels).

Dubar⁹, met en évidence que cet habitus se caractérise par un double mouvement entre intériorité et extériorité, c'est à dire des pratiques individuelles et collectives. Durkheim désigne quant à lui « *l'ensemble des apprentissages et des dispositions acquises par l'enfant au cours de son éducation* », de même il considère que « *l'individu est constitué d'un être collectif et d'un être individuel* » il parle ainsi d'identité communautaire.

⁶ Jean Jacques Rousseau « le discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes »

⁷ Les perspectives contextuelles de l'identité - Bernadette Dumora, Diana Aisenson, Gabriela Aisenson, Valérie CohenScali et Jacques Pouyaud – open edition journal - 2008

⁸ P. BOURDIEU, *Le Sens pratique*, Paris, 1980, p. 87-109

⁹ La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles – C. Dubar – 2015- ed A. COLIN

Selon Mucchielli, « *l'identification est un processus psychologique par lequel un individu assimile un aspect, une propriété, un attribut de l'autre et se transforme, totalement ou partiellement sur le modèle de celui-ci* »¹⁰

C'est ainsi que l'identité pour soi renvoie à l'image que l'on se construit soi-même, l'identité pour autrui correspond à l'image que nous souhaitons faire paraître, de même, l'identité se construit de par l'interprétation et l'image que nous renvoient les autres. Il s'agit bien là d'un processus de construction.

« *Au Moyen Age, le terme d'identité permet d'exprimer la conformité au groupe* »¹¹, ainsi l'identité collective peut apparaître comme une appartenance sociale à un groupe.

Les appartenances sociales, culturelles qui définissent les valeurs et la vision du monde de chaque individu sont inscrites selon des mises en garde intuitives. Ces mises en garde permettent de circonscrire le périmètre de décision, valorisant certaines options et éliminant d'autres possibilités. Cette théorie définie dans le concept d'Habitus démontre que la rationalité des individus est bien liée à des facteurs contextuels, mais surtout à des facteurs individuels et des dispositions sociales.

Ainsi nous pouvons reconnaître que l'éducation que chacun a reçu au niveau vie en société a un réel impact sur la manière de travailler en équipe et ensemble. Nous pouvons faire référence aux changements organisationnels des structures familiales qui ont une incidence sur les changements de la vie en société, avec la perte de repère des grandes institutions (Etat, Armées, Eglise...). Ces pertes de repères entraînent des délitements et des affaiblissements des statuts hiérarchiques se caractérisant également par une baisse de fidélité chez les jeunes générations.

Chaque individu a une personnalité et « en fonction de son habitus », choisit son métier, ses aspirations. Le choix du métier correspond bien à l'identité personnelle de chacun. L'identité professionnelle commence à partir de sa propre identité personnelle.

Selon Gohier (2000) la notion d'identité professionnelle renvoie à 3 éléments principaux :

- Le monde vécu du travail
- Les relations de travail
- Les trajectoires personnelles.

L'identité professionnelle est fondée sur des représentations collectives, mais aussi en fonction de l'investissement de soi dans les relations sociales¹²;

Selon Dubar, « *l'identité professionnelle est le résultat de relations de pouvoir et d'appartenance à des groupes.* »¹³ Il souligne également que « *la construction identitaire dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et*

¹⁰ A. MUCCHIELLI L'identité, Paris, Editions PUF, 1999, p60.

¹¹<https://www.cairn.info/revue-hypotheses-2007-1-page-155>

¹² L'identité au travail – R. Sainsaulieu – année 2014 – ed Presses de sciences po

¹³ La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles – C. Dubar – 2015- ed A. COLIN

de son image ». L'identité professionnelle dépend du savoir expérientiel de chacun et se nourrit de l'éducation reçue, des expériences vécues, ainsi que des rencontres effectuées. La construction de l'identité professionnelle se fait sur la notion que le travail fait partie intégrante de l'identité individuelle. Chacun choisit donc son métier en fonction de sa personnalité, et de ses expériences, de son vécu ainsi que de sa sensibilité.

Si la première vocation du travail est de percevoir un salaire, une rémunération, il n'en est pas moins que le travail permet à chacun d'être reconnu par la société et permet ainsi une dignité sociale. Par ailleurs, le fait de travailler est aussi un moyen d'être compris, de partager avec les autres mais surtout d'être reconnaissant soi-même de son propre travail. En effet, le travail permet un accomplissement de soi, le fait de travailler procure une certaine autonomie et permet l'échanges de savoirs et de savoirs faire¹⁴.

Ces échanges démontrent par ailleurs que la construction identitaire intègre les relations sociales et nécessitent un ajustement permanent en fonction des évènements, et de l'actualité. Ainsi nous pouvons mettre en évidence l'adaptation face aux informations concernant la pandémie covid où apparaissent chez de nombreuses personnes un sentiment d'utilité, et un besoin de reconnaissance au travers de l'aide apportée aux autres.

5.1.2 L'image métier, un symbole d'attractivité ?

L'approche par l'image permet d'une part, d'étudier le comportement des individus à l'égard des métiers, mais aussi d'orienter ces mêmes individus vers des choix professionnels.¹⁵

L'image métier pourrait ainsi se définir comme « *la représentation globale dans l'esprit d'un individu, d'un ensemble de dimensions relatives au métier, qui se forment à partir de son exposition à différents antécédents, et à laquelle il fait référence, lorsqu'il doit adopter un comportement à l'égard du métier* »¹⁶

Proposition de modèle de l'image-métier (Brillet et Gavoille, 2012)



L'image métier aurait un rôle dans le comportement des individus et notamment par le choix du métier, de par l'attractivité de ce dernier.

¹⁴ Travaux de Florence Costy (2008)

¹⁵ « *L'image métier : exploration d'une notion au cœur du choix professionnel* » F.Brillet et F.Gavoille « management & avenir » management prospective ed. 60 n°84 - mars 2016

¹⁶ ibid

Le choix de métier est ainsi défini en fonction des confrontations entre les représentations des filières et des métiers, et des représentations mentales de soi (Huteau, 1992).

L'image de soi « *donne à chacun une identité qu'il essaye de faire comprendre et accepter aux autres* » (Lévy-Leboyer, 1993). C'est ainsi par l'image métier que l'individu construit son identité professionnelle, en concordance avec son image personnelle, vis-à-vis de ce métier. (Zarca, 1988 ; Osty, 2003)

Des études en sociologie ont permis de mettre en évidence le métier autour de 3 axes :

- le métier comme rapport subjectif au travail,
- le métier comme groupe social d'appartenance,
- le métier comme forme spécifique d'intégration à l'entreprise (Osty, 2008).

Ces études permettent également de faire la distinction et les liens entre l'image mentale, l'image métier et l'identité de métier : ¹⁷

L'image mentale :

Représentation psychique d'un objet à partir de laquelle l'individu détermine son comportement à l'égard de celui-ci.

L'image métier :

Image mentale du métier à partir de laquelle l'individu détermine ses choix professionnels à l'égard d'un métier par un processus d'identification avec l'image qu'il se fait de lui-même.

L'identité de métier :

Élément identitaire que l'individu souhaite acquérir lorsqu'il perçoit un appariement entre image métier et image de lui-même et qui correspond ou non à ses attentes dans l'exercice du métier.

L'image métier permet alors de comprendre le comportement des individus par rapport à leur métier, et ainsi identifier des conséquences possibles telles que la fidélisation, ou les besoins de mobilités. Les conséquences de l'image métier dépendent également de la représentation globale issue de six dimensions avec pour chacune des significations (travaux de Brillet et Gavaille).

¹⁷ Brillet F., Gavaille F. (2012), L'image métier : antécédents, dimensions et conséquences d'une notion au cœur du choix professionnel, 23^{ème} Congrès Francophone de l'AGRH « Les Interfaces de la GRH », Nancy, 12-14 septembre.

Les 6 dimensions de l'image métier¹⁸

<i>Intitulé de la dimension</i>	<i>Signification</i>
1. Accomplissement	Contenu et utilité du métier.
2. Rétribution	Bénéfice perçu du métier (rémunération, statut social, évolutions possibles...)
3. Responsabilité	Degré de responsabilité associé au métier.
4. Risque	Risques physiques et psychiques associés à l'exercice du métier.
5. Equilibre vie professionnelle/vie personnelle	Impact du métier perçu sur la vie privée.
6. Relationnel	Lien social qui existe dans le métier.

- la dimension Accomplissement : l'individu perçoit le métier par son contenu et son utilité à la société. Il détermine si ces éléments sont en accord avec ce qu'il recherche dans un métier. Cette dimension s'impose à l'individu lorsque le métier correspond à ce qu'il recherche dans un métier
- la dimension Rétribution : il s'agit de la perception associée au niveau de rémunération du métier. Elle comprend également le rapport entre la contribution que nécessite le métier et la rétribution que l'individu en retire
- la dimension Responsabilité : c'est le degré de responsabilité perçu associé au métier. L'individu se représente le métier en fonction de l'implication dans la prise de décision, l'impact des décisions, la place hiérarchique du métier, etc. :
- la dimension Risques : l'individu caractérise le métier en fonction des risques perçus dans l'exercice du métier. Il s'agit des risques physiques et psychiques associés aux conditions de travail mais également des risques pris par des décisions prises pour l'organisation en fonction du degré de responsabilité du métier
- la dimension Equilibre vie personnelle et professionnelle : il s'agit de la perception associée à l'impact du métier sur la vie privée. Le métier est caractérisé en fonction du degré d'implication qu'il nécessite et des éventuels sacrifices personnels qu'il entraîne
- la dimension Relationnel : c'est le lien social au travail qui existe dans le métier. L'individu caractérise le métier en fonction des relations interpersonnelles qu'il procure (travail en équipe, isolement, relation avec les tiers...)

¹⁸ibid

L'image métier, par le comportement qu'elle suscite chez les individus, présente des enjeux managériaux pouvant impacter sur l'attractivité la fidélisation des individus. En effet l'image que l'on se fait d'un métier peut favoriser l'orientation vers des filières, pouvant même susciter des vocations, si l'évolution du métier s'avère positive.

5.2 L'attractivité par la marque employeur

L'attractivité pourrait être définie comme une capacité à attirer, à inciter des personnes à accéder à une entreprise, en attisant leur curiosité envers une marque. La notion d'attractivité dans le monde de l'entreprise est souvent liée à la notion de marque employeur, ce qui sous-entend la culture de cette entreprise, mais également son image.

5.2.1 De la culture d'entreprise¹⁹ à la marque employeur

La culture se définit comme un système de valeurs, de coutumes, de croyances et de principes qui reposent sur des interprétations symboliques et qui caractérisent un groupe humain.

La culture d'entreprise est basée sur l'histoire et l'identité d'une entreprise, d'un hôpital, d'une institution. Cette histoire va servir de point d'ancrage pour assurer l'identité de l'organisation dans le temps. Malgré les difficultés et les années, cet ancrage représente une certaine stabilité, ainsi que des repères pour les agents membres de cette entreprise, cette institution. Néanmoins, la culture « *se cultive* » et est en construction permanente, au travers des valeurs, des règles, des symboles qui représentent et qui caractérisent une organisation. Ces valeurs peuvent également aider au pilotage de cette institution de par là encore la notion de repère que cela peut représenter.

La marque employeur engendre-t-elle une responsabilité sociale de l'entreprise, au travers de la notoriété et de la réputation ? Le marketing de l'hôpital est-il un nouveau mode de communication pour redorer le blason de l'hôpital ?

5.2.2 Qu'est-ce que la marque employeur ?

Définition : « *inspirée de la London business school dans la 2^{nde} moitié des années 1990, la notion de marque employeur résulte d'une approche économique visant à optimiser les résultats d'une entreprise en améliorant sa performance RH* »²⁰ ; *Le concept de marque employeur est une transposition de principes de marketing de la marque au champ des ressources humaines*²¹.

La marque employeur est surtout étudiée dans le but de valoriser l'entreprise, la faire rayonner, dans un objectif d'attractivité et de rayonnement.

¹⁹ « la culture d'entreprise » A.C. COZE-Y.Potin, 2005,2006

²⁰ Revue hospitalière de France N°590/octobre 2019/p 72

²¹ Ambler et Barrow 1996

La marque employeur fait référence à la motivation (souhait personnel de développement) et à l'implication (l'attrait du travail, le sens et les valeurs donnent l'envie de s'impliquer au profit d'une équipe, d'une institution).

La marque employeur nécessite d'avoir recours aux outils innovants et de communication actuels et notamment numériques, mais en veillant aux risques cyber. S'engager dans la démarche est tout d'abord déployé par la direction, ensuite le renforcement de l'image institutionnelle se fait via les personnels eux-mêmes, par les notions d'identité et de valeur, et de sentiment d'appartenance.

La marque employeur véhicule des valeurs collectives, d'ambition, de respect, d'esprit d'équipe, de loyauté, et signe l'engagement au travail. Elle se décline alors depuis le recrutement en passant par l'accueil et l'intégration, jusqu'à l'accompagnement tout au long du parcours professionnel, qui se traduit par la fidélisation.

La Marque employeur est la représentation d'un environnement de travail distinctif, un respect des valeurs morales, une culture qui valorise le bien être des employés. Pour aborder la marque employeur, il est important de mettre en évidence « *la marque* », mais que provoquent les marques ?

- De l'émotion
- Du sens
- Une façon de développer une personnalité qui entraîne une attractivité

La marque employeur permet de donner ou redonner du sens dans la notion d'engagement, tout en se différenciant de la concurrence, en permettant à ses personnels de devenir ambassadeurs de l'institution et plus de simples collaborateurs. Elle peut alors s'identifier comme un levier de recrutement inscrit au projet managérial, afin d'attirer des talents et de les fidéliser.

5.3 De la marque employeur au projet managérial : attirer pour fidéliser

5.3.1 Le projet managérial

Du projet...

L'ANACT définit le projet comme « *un processus unique qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées, comportant des dates de début et des dates de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques, incluant des contraintes de délais, de couts et de ressources*²² »

²² Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, l'organisation et le management par projet – 2006 - Paris

...au management

Manager est une action de conduire, de diriger, d'entraîner (*to manage en anglais*). A la fin du XVIIIe siècle, le management désigne « *un ensemble de personnes chargées de l'administration, la gestion ou la direction d'une institution.* »²³

Aujourd'hui, le management c'est « *l'ensemble des méthodes d'organisation efficace et de gestion rationnelle employées dans la direction d'une entreprise* »²⁴

Le projet managérial, un projet qui fait sens :

« *Le sens est une raison d'être, une valeur, une finalité de quelque chose, le sens permet de se mobiliser et d'agir comme une direction. Le sens constitue un réel facteur de motivation : c'est l'individu qui donne du sens à une action et non pas l'organisation qui décide pour l'individu.* »²⁵ Donner du sens ce serait donc un positionnement humain, qui admet que chacun participe de par la motivation qui l'habite.

De même, « *le projet et le sens partagent des caractéristiques communes, l'un et l'autre sont des construits provisoires destinés sans cesse à être repris.* »²⁶

La production de sens est selon B. Rimé « *une dynamique collective qui se crée et s'exprime dans les interactions entre les individus.* »²⁷

« *Manager c'est donner du sens et tirer des objectifs vers un projet commun* »²⁸

Le projet managérial viserait donc à accompagner les collaborateurs vers la vision stratégique fixée par la direction de l'établissement, en s'attachant à ce que chacun accomplisse sa mission, selon les objectifs définis, tout en développant des compétences, au travers de formations idoines.

5.3.2 Le projet managérial porté par le directeur des soins

Le décret 2010-1138 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du directeur des soins, positionne le Directeur des soins comme membre de l'équipe de direction et membre de droit du directoire, en tant que président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et medico technique.

Ainsi le directeur des soins se situe par cette disposition, dans une dimension stratégique de l'établissement. Le rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé précise « *le directeur des soins reste bien le chef d'orchestre de la qualité des soins, l'animateur et le coordonnateur de l'équipe de cadres*

²³ Organisation technique et commerciale des usines – Paris – Dunod- 1918

²⁴ <https://www.cnrtl.fr/definition/management>

²⁵ Donner ou redonner du sens au travail - Soins cadres N°87 – août 2013

²⁶ ibid

²⁷ Le partage social des émotions – B.Rimé – Paris – PUF - 2009

²⁸ Verbatim utilisé lors de l'atelier du 18 sept 2020 « le management des équipes de cadres par le DS »

supérieurs et des cadres de santé, et le garant de l'harmonie institutionnelle au niveau des équipes soignantes. »²⁹

Selon Boutinet , le projet managérial du directeur des soins est un « *mouvement désireux de valoriser la dimension sociale et participative au sein de son organisation* »³⁰, il précise également que le projet « *cherche à gagner l'adhésion des acteurs en les associant d'une part à la stratégie pour atteindre les objectifs en relation avec cette culture et d'autre part à une prise de conscience de la culture hospitalière.* »³¹

Le projet managérial du directeur des soins s'apparente à un travail collaboratif et coopératif où chacun apporte sa contribution à un projet dont les finalités ont été définies par d'autres au travers de projets institutionnels, et d'établissement.

Le projet institutionnel pourrait-il ainsi définir des valeurs qu'il porterait au travers de la marque employeur ?

5.4 De la marque employeur aux valeurs d'appartenance

La notion de valeur dans l'institution militaire fait référence à l'adhésion et l'appartenance à une entité par le renforcement d'une identité. L'une des valeurs représentatives est la cohésion.

Si je me réfère à une définition plus littérale, la notion de valeur est admise ainsi :

« Principe général d'inspiration morale appelé à orienter l'action des individus en société, en leur fixant des buts, des idéaux, autrement dit en leur donnant des moyens de juger de leurs actes. Ces valeurs sont abstraites et constituent un ensemble cohérent hiérarchisé qu'on appelle système de valeurs. »³²

Rosette POLETTI nous définit les valeurs comme un ensemble de règles, de conduites, de lois, jugées conformes à un idéal par une personne ou une collectivité.

Dans le système de valeurs, on distingue les valeurs morales qui représentent des qualités morales permettant de justifier la confiance d'un cadre envers ses collaborateurs. La valeur morale est souvent liée à des codes, des chartes, où est interprété l'attachement à un idéal commun. La valeur morale tient d'une valeur personnelle, initiée durant l'éducation familiale d'un individu. Elle peut dans un 2^{ème} temps être influencée par l'institution dans laquelle on travaille. Cette valeur n'est pas dispensée en tant que matière pédagogique dans les écoles, c'est un bien fondé relatif et propre à chacun.

²⁹ Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé – D. Toupillier, M. Yahiel- janvier 2011, paris p.20

³⁰ Boutinet J.P. – anthropologie du projet – 2^e Edition 2012 – presses universitaires de France – paris

³¹ ibid

³² Wikipédia

Elle tient précisément d'une influence, d'un groupe, d'une institution dans laquelle nous nous trouvons (valeurs religieuses liées à une scolarité dans une école religieuse, valeurs militaires liées à un passage dans l'institution militaire...).

Dans les valeurs morales, sont mises en évidence des notions de liberté, d'égalité, de solidarité, de fraternité... propres aux valeurs des droits de l'Homme.

Dans ces valeurs, il existe une dualité qui met en opposition le bien et le mal. Force est de constater, qu'en fonction des institutions et de leur histoire, le degré d'appartenance à ce système de valeurs est plus ou moins important. Pour exemple, au niveau de l'APHP (Assistance Publique Hôpitaux de Paris) dont la mission première est l'assistance aux plus démunis, nous pouvons remarquer une appartenance forte de la part des personnels qui y travaillent depuis de nombreuses années. Au niveau de l'institution militaire, où la mission première est le soutien des forces armées, (en France et sur les terrains de conflits où la France est engagée), les personnels engagés ont au-delà de l'appartenance à un corps de métier, un sentiment de participation à l'équilibre de la patrie.

Le partage des valeurs serait-il un moyen de développer le sentiment d'appartenance au travers d'une « marque employeur » ? Cela nécessite de comprendre les approches et les attentes différentes en fonction des individus, et plus particulièrement en fonction des générations.

5.5 L'approche générationnelle

L'approche générationnelle est une méthode qui permet de caractériser et différencier les générations, ainsi que leurs évolutions dans notre société, en fonction des valeurs qui la composent.³³

Définition de la génération :

« Une génération est un ensemble de personnes vivant dans un même temps, en étant à peu près du même âge³⁴. »

5.5.1 Les différentes générations

Plusieurs vagues générationnelles cohabitent aujourd'hui dans le monde, et particulièrement en France, ce qui influence un système de valeurs différentes selon la génération.

➤ La génération des baby boomer :

Ce sont les personnes nées directement après la seconde guerre mondiale. Cette génération est marquée par l'expansion économique de l'après-guerre : les 30 glorieuses, la reconstruction, les investissements, les grands projets, le service public. Cette génération

³³ Le management intergénérationnel – Jacques Lambert- éditions Lamarre - 2009

³⁴ Définition Larousse

se caractérise par une culture hiérarchique forte, des valeurs au travail et à la réussite individuelle au service du collectif.³⁵

➤ **La génération X :**

Génération née entre 1960 et 1979, qui a connu des difficultés quant à l'entrée sur le marché du travail avec des notions de précarité. Cette génération est dite « sans repère » car née entre la guerre froide et la révolution technologique,³⁶ et privilégie le travail sur le long terme en aspirant à un équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

➤ **La génération Y :**

Concerne la génération née entre 1980 et 1995, qui a connu très rapidement l'évolution de la télévision, les jeux vidéo et l'accessibilité d'internet. Cette génération se caractérise par une absence de rite de passage à l'âge adulte et de fait une absence de culture identitaire adulte. Ils considèrent que l'autorité n'est pas forcément synonyme de compétence et ne caractérisent pas le travail au premier plan de leur vie, souhaitant concilier vie professionnelle et intérêts personnels, en aspirant à une véritable qualité de vie. Très à l'aise au niveau des nouvelles technologies, ils ont un mode de pensée très rapide qui les conduit à une mobilité permanente. Ils favorisent avant tout la reconnaissance de leurs compétences.

Ayant pour la plupart d'entre eux été fort peu éduqués à la frustration, ils vont avoir tendance à accumuler les expériences plutôt qu'à choisir. Comment choisir sans avoir tout essayé ? la génération Y aime à tout tester, tout essayer.³⁷

Autre particularité de cette génération c'est la « valeur plaisir », au travers de la consommation immédiate et la recherche de satisfaction.

S'agissant de l'appartenance, la génération Y mise tout d'abord sur les affinités, sans que cela s'inscrive dans la durée et tout en appartenant à plusieurs groupes, des « solidarités éphémères » qui sont autant de lieux d'apprentissage. C'est ainsi qu'ils construisent leurs savoirs et leurs valeurs hors du processus intergénérationnel³⁸.

Les agents de la génération Y sont habitués depuis leur plus tendre enfance à effectuer des choix et par conséquent à affiner leurs goûts, du point de vue du métier, ils cherchent avant tout des métiers où les expériences peuvent être diverses, où la montée d'adrénaline leur permet de s'épanouir.

³⁵ Le management intergénérationnel – Jacques Lambert- éditions Lamarre - 2009

³⁶ Larousse

³⁷ Le management intergénérationnel – Jacques Lambert- éditions Lamarre - 2009

³⁸ ibid

➤ **La génération Z :**

Génération née de 1996 à 2010 : c'est une génération ultra connectée qui mise sur la collaboration, la connexion, la créativité et la communication. Ils maîtrisent parfaitement l'outil informatique, internet et les réseaux sociaux, ils ont un faible intérêt et peu confiance dans les institutions.

Faire cohabiter les générations au travail c'est valoriser chaque individu en fonction de son profil et du talent qu'il peut générer pour se distinguer. Définir le talent nous permettra alors de le mettre en lien avec les principes des nouvelles générations.

5.5.2 La notion de talent³⁹

Les pratiques managériales et la gestion des talents :

Définition :

Le talent renvoie à des capacités et des habiletés. C'est une qualité qui évoque la reconnaissance.

C'est tout d'abord une mesure (origine concrète) qui répond à la question de pouvoir décrire, représenter, mesurer et comparer l'humain. Le talent peut également être associé au fait rare de combiner des compétences rares (les génies ou « *great performers* » dotés de performances exceptionnelles).

L'évolution de la fonction RH vers la gestion de talent :

Modèle	Modèle taylorien	Modèle flexibilité	Modèle GPEC	Modèle talent
Période	1870/1970	1970/1990	1990/2000	2000...
Principes	Tout faire soi même	Être multitâche	S'adapter et proposer	Valoriser ses compétences rares

Selon C. Dejoux et M. Thévenet, le principe de talent est d'attirer et retenir les meilleurs, ceux qui sont différents et qui ont une valeur ajoutée. La valorisation de la personne se fait au regard de son unicité. La recherche de talent concerne souvent les entreprises à fort environnement concurrentiel en recherche permanence d'innovation et de différenciation. La notion de talent permet avec la notion de compétences de mettre en valeur la personne, hors du cadre restrictif de son poste.

³⁹ LA GESTION DES TALENTS /Cecile Dejoux/Maurice Thevenet ed Dunod 215p

5.5.3 Le talent et la GRH : la génération Y et ses particularités

La génération « Y » incarnent la remise en cause des valeurs et des contraintes imposées. Cette génération a un autre regard sur l'avenir de manière critique et optimiste.

Les rapports à l'entreprise et l'autorité sont complètement différents des générations précédentes.

Les principales valeurs de la génération Y :

- Besoin d'immédiateté
- Désir de contribuer
- Confiance
- Optimisme
- Quête d'un projet de vie
- Volonté de travailler moins et mieux

Les préoccupations de la génération Y concernent principalement les jeunes occidentaux, où nous pouvons admettre que la notion de talent valorise le meilleur de chacun.

Selon H. SERIEYX « *jeunes et entreprises* », « *il n'y aura pas de choc générationnel, mais au contraire, chez de nombreux jeunes un grand désir de contribution active.* » L'auteur souligne également 3 domaines de changement des modes de fonctionnement des organisations :

- Internet et les réseaux sociaux,
- La perception du travail (le travail est une vertu, un plaisir et non une contrainte),
- La morale (les jeunes professionnels souhaitent donner un sens à leur engagement professionnel).

A cela s'ajoute la notion de communauté, le nomadisme et les compétences émotionnelles. Dès le début de carrière, les jeunes professionnels s'inscrivent dans une logique de carrière protéenne (D. HALL, J. MOSS)⁴⁰, en effet ils n'hésitent pas à changer de secteur d'activité, d'organisation, de métier. La caractérisation de carrière ne correspond plus, nous parlerons davantage de nomadisme, en se fixant sur l'entreprise qui reconnaitra leur spécificité et lui permettra de développer son influence via le numérique.

C. HAAG et J. SEQUELA ⁴¹associent la génération Y au concept de compétences émotionnelles, avec goût du nomadisme, l'imagination créative, le courage, la volonté d'entreprendre, le partage, l'envie, la passion et l'expérience vécue.

Comment développer des arguments en direction de la génération Y ?

La génération Y a besoin pour s'investir dans une organisation, d'en comprendre les contours, les valeurs. L'évolution brutale de type économique ou sociologique peut être

⁴⁰ Hall D, Moss J "the new protean career contract : helping organizations and employees adapt "organizational dynamics, vol 26, N°3, 1998, pp 22-37

⁴¹ C.HAAG, J. SEQUELA « génération QE » village mondial, 2009

déstabilisante pour ces nouvelles générations (Y, Z, AA...). Les renseignements pris se font bien souvent par le biais d'intérêts, et notamment au moyens des avis sur des forums de discussion, les jeunes sont à la recherche d'éléments qualitatifs. Ainsi la portée des éléments de communication via internet s'avère être très important, par le fait d'explicitier la politique de formation et d'accompagnement vers l'évolution de carrière, mais également par le biais de contextes favorables à l'épanouissement personnel des individus.

Grille de thèmes selon les caractéristiques de la génération Y (S. A. Hewlett, L. Sherbin, K. Sumberg / « la Harvard business review »

Evolution de la fonction RH vers la gestion des talents⁴²

Caractéristiques de la génération Y d'après S. A. Hewlett, L. Sherbin, K. Sumberg	Arguments à développer par l'entreprise pour le recrutement
Ils sont ambitieux et disent ne pas hésiter à travailler plus pour le succès de leur entreprise	Passion du métier Environnement dynamique et international des marchés
Ils sont à la recherche de nouvelles expériences qui peuvent développer leur carrière professionnelle. Ils ne cherchent pas à rester au sein d'une même entreprise	Esprit de challenge Nombreuses formations qui permettent à chacun de développer ses compétences et son employabilité
Ils sont à l'aise pour travailler avec des personnes de différentes ethnies et cultures	Travail en équipe multiculturelle au sein de la firme Mobilité internationale
Ils veulent travailler dans des entreprises qui ont des valeurs humaines et qui s'engagent dans le développement durable. Ils veulent avoir une influence positive sur le monde.	Politique de responsabilité sociale Vision et valeur humaines de l'entreprise
Il est très important pour eux de développer un réseau au sein de l'organisation. Ils sont nés avec l'informatique et excellent dans les réseaux sociaux. Ils ont besoin de collègues accessibles (même patron)	Coaching, mentoring Esprit de réseau et outils SIRH

⁴² Source : S. A. Hewlett, L. Sherbin, K. Sumberg "How gen Y boomers will reshape your agenda", Harvard business review, N° 87, 2009, pp 71-76

5.5.4 Génération Y : Du recrutement à la fidélisation : les facteurs de motivation

Si nous nous référons à Taylor, celui-ci considérait que la motivation des ouvriers était la conséquence d'une rémunération équitable entre patrons et ouvriers. Le taylorisme et les changements organisationnels s'attachent avant tout à la rationalisation des dispositifs et accentuer le niveau de production.

Après le recrutement, il est important de savoir fidéliser ces talents. C'est ainsi une façon de miser sur « un retour sur investissement » dans la stratégie de recrutement. Dès lors, pour fidéliser les talents, des points importants sont à ne pas négliger. Particulièrement, la qualité du management de premier niveau (manager direct) est à réaliser, avec une attention particulière sur les conditions de travail et la reconnaissance. Vient ensuite l'analyse des motivations et de l'implication qui sont nécessaires pour affirmer les arguments pour rester dans l'entreprise. Si nous reprenons les travaux de B. KAYLE et S. Jordan-Evans (« *gardez les meilleurs* » /ESF 2009), il est précisé que les arguments pour rester dans une entreprise restent sensiblement toujours les mêmes :

- Travail et défis passionnants
- Evolution de carrière
- Formation
- Développement personnel
- Collaboration avec des personnes compétentes
- Salaire correct
- Soutien de la hiérarchie
- Être reconnu, apprécié et respecté
- Avoir le sentiment de faire quelque chose d'utile
- Être fier d'appartenir à l'entreprise
- Avoir de bonnes conditions de travail

Les conditions de travail représentent et combinent une harmonie de travail avec la vie personnelle et des conditions de sécurité établies. Par ailleurs la notion de reconnaissance et le besoin d'appartenance se révèlent être des points importants pour la fidélisation. Mais qu'est-ce que la reconnaissance ? « *la reconnaissance passe par le respect et la valorisation du travail bien fait (ce qui signifie atteindre un résultat exceptionnel ou avoir saisi l'opportunité de ce travail pour transmettre des connaissances ou avoir trouvé une nouvelle méthode de travail). Ainsi faire en sorte que les collaborateurs soient fiers de leur travail constitue une stratégie gagnante pour fidéliser.* »⁴³

Aujourd'hui, les sources pour attirer recruter et fidéliser doivent être multiples et empreintes de créativité et innovation. Attirer par le biais d'une valeur d'appartenance, développer une

⁴³ « la gestion des talents » /C. Dejoux, M. Thévenet/Dunod/2015 pp127

marque employeur, fidéliser par les facteurs motivationnels c'est permettre de construire une identité professionnelle.

6 Enquête

6.1 Méthodologie : le choix de la méthode qualitative

6.1.1 Justification du choix des entretiens semi dirigés

La méthodologie de recherche utilisée est une collecte de données qualitatives au moyen de l'entretien semi directif.

L'entretien semi directif a pour but de dévoiler l'objectif de la recherche en collectant des informations de façon rapide et centrée sur le sujet. Il s'agit d'une recherche qualitative qui peut être proposée sur un mode individuel ou collectif. Dans notre situation il s'agira d'un mode individuel où l'expression verbale est mise en évidence.

Contrairement aux questionnaires, l'entretien met en exergue une recherche qualitative plutôt que quantitative. Néanmoins la fréquence d'utilisation de certains termes dans les réponses, peut apporter une légèreté qualitative jugeant l'occurrence des situations.

Le thème et les données à collecter sont annoncés sous forme de questions construites et recensées dans une grille. L'entretien est mené selon un enchaînement d'idées, tout en laissant une liberté relative de réponse au répondant.

La formalisation du guide favorise l'analyse comparative et cumulative entre les répondants, et se prêtent ainsi à certaines contraintes de terrain.

La durée de l'entretien peut varier de trente minutes à deux heures. Pour ma part, les entretiens menés varient de vingt minutes à quarante-cinq minutes.

La préparation de la grille d'entretien a été faite à partir des thématiques abordées dans le cadre théorique. La formulation des questions était précise néanmoins, une adaptation s'est imposée en fonction des réponses apportées.

La communication entre l'intervieweur et l'interviewé s'est faite sous la forme d'une interaction verbale entre les interlocuteurs. Les données recueillies renseignent alors la pensée mais également les représentations de la personne interrogée (« *une pensée fondée sur des représentations stockées en mémoire du répondant*⁴⁴).

Les entretiens se sont déroulés après qu'une demande préalable eut été faite. Un rendez-vous a alors été fixé. Lors de l'entretien, une demande d'accord pour l'enregistrement est proposée en précisant que la retranscription sera plus authentique par ce biais. Après remerciement et présentation du contexte général de l'objet d'étude, des questions plus centrées par thématique permettent de faire évoluer l'entretien.

⁴⁴ Méthodologie de la recherche – réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de gestion- ML Gavard Perret- D. Gotteland- C. Haon

6.1.2 Enquête exploratoire

Au cours de mon 1^{er} stage, j'ai choisi de procéder à une pré-enquête exploratoire via des entretiens qui m'ont apporté une première étude qualitative afin de cerner l'objet de ma recherche, de par l'évolution dans les modalités de recrutement, le constat d'un changement dans le recrutement des nouvelles générations (sous-entendu génération Y et Z), le constat d'une moins grande stabilité dans les mouvements RH.

6.1.3 Choix de la population auditée

J'ai choisi de rencontrer des directeurs de soins, des directeurs de ressources humaines, des cadres supérieurs de santé et toute personne participant au recrutement.

A l'issue de cette enquête exploratoire, j'ai pu mettre en évidence de par l'analyse des réponses, que les interrogations s'agissant des générations Y et Z suscitaient un intérêt collectif en terme d'attractivité.

6.1.4 Enquête de recherche

Méthodologie utilisée : entretiens semi directifs au regard des sous questions précisées (problématique/hypothèses).

J'ai souhaité étendre mon angle de vue au travers de 3 types d'institutions à forte identité (SSA, APHP, FPH). J'ai ainsi rencontré des directeurs de soins, des directeurs de ressources humaines, des cadres supérieurs de santé et toute personne participant au recrutement.

Ce choix de public pour l'entretien fait émerger des éléments liés aux aspects techniques de l'attractivité, par le biais du recrutement, des recherches de profils, de l'analyse des postes, ainsi que les enjeux de performance (un recrutement performant peut amener la réussite de la personne dans son poste et par conséquent est un enjeu de fidélisation).

Au-delà de la rencontre avec les directions, il m'a semblé pertinent de rencontrer des personnels, afin de faire émerger leur ressenti. Ces personnels, des professionnels nouvellement diplômés et engagés dans leur parcours professionnels, mais également des professionnels plus anciens. Le regard de ces derniers vis-à-vis de leur institution peut être une réflexion intéressante s'agissant de leur fidélisation, notamment de par leur divergence de point de vue face aux générations X et Y.

6.1.5 Synthèse des réponses aux entretiens destinée aux « recruteurs »

(DS, DH, DRH, Cadres supérieurs de santé)

Thèmes abordés au regard du cadre conceptuel	Questions	Réponses
<p>Promouvoir l'attractivité et la fidélisation : politique managériale</p>	<p>Qu'avez-vous mis en place pour promouvoir la fidélisation et l'attractivité dans votre établissement, dans votre institution ?</p> <p>Comment intégrez-vous l'attractivité et la fidélisation auprès des personnels paramédicaux dans la politique managériale de l'établissement ?</p> <p>Comment en faites-vous la promotion au quotidien Comment le recrutement est-il pris en compte dans la politique managériale de l'établissement ?</p>	<p>Politique managériale, Etablissement attractif, Réseaux sociaux, Renommée de l'établissement, notoriété des services, des médecins, Promouvoir l'extra pro (conciergerie, crèche...)</p> <p>Être à l'écoute, Communication, S'identifier à un service, Se sentir reconnu dans une institution, Appartenance, Développer les sites internet, intranet, L'entretien d'accueil, La mobilité pour développer des compétences, Management bienveillant, connaître les équipes, passer dans les services, Construire des parcours, Valoriser les personnels, reconnaissance, Accompagnement dans les projets, Promotion professionnelle, Le management est essentiel pour la fidélisation, Publication des fiches de poste des postes vacants, Campagnes de recrutement dans les IFSI, Forum pour l'emploi.</p>
<p>Approche générationnelle</p>	<p>Avez-vous repéré des attentes venant des nouvelles générations ?</p>	<p>Besoin de se construire, mobilité pour développer des compétences monter des projets,</p>

	<p>Comment « jouer la carte » de l'attractivité et la fidélisation chez des nouvelles générations ?</p>	<p>Proposer des formations, des développements de parcours de carrière, Etre libre, ne pas s'engager, équilibre vie professionnelle, vie personnelle être sur du collectif en prenant en compte les besoins individuels Développer des compétences en passant d'un poste à un autre, Gestion du temps de travail et 12H, Aspect financier, Pratiques innovantes, Autonomie, Responsabilisation, Souhait OPEX, humanitaire</p>
<p>Marque employeur</p>	<p>Considérez-vous votre institution comme une identité d'appartenance ? comment ? (Par des valeurs d'appartenance) Qu'évoque pour vous la notion de marque employeur ? La Marque employeur peut-elle selon vous renforcer l'attractivité et la fidélisation des nouveaux professionnels de santé ?</p>	<p>Valoriser les activités d'excellence, Rénover l'image de marque (logo novateur), Identité forte et valeurs d'appartenance, Culture d'entreprise, Appartenance à une famille, port d'un uniforme APHP = marque positive =,atout Conditions de travail, QVT</p>
<p>Enjeux pour le DS /projet managérial</p>	<p>Quels seraient les enjeux pour le directeur des soins</p>	<p>Valoriser le management collectif et l'intelligence collective, Impulser une dynamique managériale et les innovations managériales, Développer la créativité, l'empowerment, l'agilité, l'autonomie, Favoriser les nouveaux métiers (IPA...), Favoriser la recherche en soins infirmier, Développer les évaluations de pratique professionnelle.</p>

6.1.6 Synthèse des réponses aux entretiens destinée aux agents

Thèmes abordés au regard du cadre conceptuel	Questions	Réponses
<p>Motivations pour travailler dans cette institution Identité professionnelle attractivité</p>	<p>Quelles ont été vos motivations pour venir travailler dans cette institution ? (qu'est ce qui vous a attiré pour venir travailler au sein de cette institution ?)</p>	<p>Notoriété des services Travailler dans une institution où on accueille « <i>tout le monde, du plus pauvre au plus riche</i> », Recherches sur internet, Pouvoir partir en OPEX et travailler dans des secteurs à haute technicité (SSA), Travailler dans des secteurs d'excellence (médecine infectieuse), Ambiance , Vécu très positif des stages effectués lors des études, Possibilité de mobilité tout en restant en région parisienne (APHP), Altruisme, Equilibre vie personnelle et vie professionnelle, Le sens au travail, L'identité est composée de l'identité personnelle, l'identité professionnelle et l'identité collective.</p>
<p>Recrutement</p>	<p>Comment avez-vous été recruté ?</p> <p>Avec qui s'est déroulé l'entretien ?</p> <p>Quels souvenirs gardez-vous de cet entretien ?</p>	<p>Souvenir de l'entretien de recrutement , Visite du service, Bienveillance de la personne qui recrute, Proposition de projets de formation, d'évolution professionnelle.</p>
<p>Fidélisation</p>	<p>Quelles sont vos attentes aujourd'hui vis-à-vis de votre employeur ?</p>	<p>Reconnaissance, Considération, Prise en compte des besoins et des contraintes actuelles.</p>

Marque employeur	<p>Pensez-vous faire carrière au sein de cette institution ?</p> <p>Vous sentez vous appartenir à cette institution ?</p> <p>Connaissez-vous la notion de marque employeur</p>	<p>Institution reconnue, Uniformisation des pratiques, Lisibilité, Projets d'expertise, de recherche reconnus et médiatisés</p> <p>Reconnaitre son institution par un logo, des valeurs d'appartenance (qualité des soins, bienveillance, sécurité)</p>
-------------------------	--	---

Après avoir effectué les différents entretiens, la phase de retranscription m'a permis de « revivre » l'entretien. Une première analyse s'est faite naturellement à ce moment. La phase d'analyse en détails m'a amené à regrouper des notions, mais également à mettre en évidence des thèmes, qui apportent une certaine plus-value à la réflexion.

6.1.7 Points forts et limites de l'étude

L'ensemble des personnes interrogées est limité aux contours de la région parisienne. Ainsi la notion d'attractivité et de fidélisation est à nuancer au regard du contexte provincial. Certaines réponses apportées lors des entretiens se sont inscrites dans un regard lié au contexte de la crise sanitaire. Les réponses aux questions sont restées relativement centrées sur la notion de valeurs institutionnelles et d'appartenance. Les limites de l'entretien semi dirigé ne permettent pas d'étendre davantage les points de vue.

6.1.8 Résultats de l'enquête et analyse

Les entretiens ont été effectués auprès des 3 institutions (Fonction Publique Hospitalière, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, et Service de Santé des Armées).

7 Analyse des entretiens

Au regard des entretiens menés auprès de 3 institutions, il est mis en évidence des divergences liées aux différences de culture et de valeurs qui identifient les institutions, mais nous pouvons retrouver de nombreuses similitudes, et notamment l'aspect générationnel et sociétal actuel.

7.1 De l'attractivité à la fidélisation : de l'approche générationnelle au projet managérial

7.1.1 De L'attractivité... à la fidélisation

L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence la conviction d'une politique managériale pour promouvoir l'attractivité et la fidélisation.

Rendre attractif l'établissement ou l'institution, tel est l'objectif des directeurs d'établissement.

De la mise en place d'une politique RH à l'entretien d'accueil, les directeurs d'établissement(s), les directeurs de soins et les directeurs des ressources humaines affirment leurs souhaits de rendre leur établissement attractif.

Des sites internet et intranet aux réseaux sociaux, en passant par les promotions dans les instituts de formations, les forums pour l'emploi, les établissements regorgent de possibilités pour honorer le fait d'être attractif et ainsi répondre à la demande des professionnels. Toutefois, il est difficile pour certains établissements de se démarquer face à une institution qui a une forte identité. Développer la notion de marque employeur, d'identité, permettrait de se positionner sur un territoire de santé qu'il s'agisse de l'attractivité pour les patients mais également de l'attractivité pour les soignants.

Cette marque employeur : c'est développer un esprit d'appartenance par l'affichage, un logo, la renommée de l'établissement : *« L'appartenance, les valeurs que nous transmettons, nous permettent de nous rassembler autour d'une même organisation, avec des repères et des valeurs partagées. »*⁴⁵

La marque employeur représente l'identité d'un établissement, les valeurs que cet établissement porte, et qui sont des repères pour l'ensemble des générations.

Au niveau de la fonction publique hospitalière, les groupements hospitaliers de territoire, du fait des regroupements d'établissements peuvent représenter une opportunité au même titre qu'une grande institution, de développer un système identitaire et répondant à certaines attentes des jeunes générations : la possibilité de mobilité.

Attirer par la marque employeur, serait une réponse aux besoins des jeunes générations de tester plusieurs institutions avant de se fixer *« les jeunes générations aiment à butiner d'établissement en établissement »*⁴⁶. La mobilité d'un établissement à l'autre au sein d'une même institution, serait alors un moyen d'attirer mais également de fidéliser.

Les entretiens ont permis de mettre en évidence que l'attractivité et la fidélisation sont liées. En effet, si l'attractivité est bien souvent facile à organiser de la part des équipes de

⁴⁵ Verbatim DS SSA

⁴⁶ Verbatim DS FPH

directions, la fidélisation reste un sujet que tous souhaitent s'emparer : « *attirer les personnels c'est bien, ça on sait faire, les garder c'est mieux et là il nous faut innover...* »⁴⁷

Dès l'entretien d'embauche, les agents se projettent désormais sur la possibilité d'évolution professionnelle et les formations proposées, voire l'évocation de nouvelles orientations professionnelles. Ces constats sont similaires, et ce, quel que soit l'institution. Les directions d'établissement (DH, DS, DRH) mettent en avant le fait qu'aujourd'hui des réflexions sont nécessaires, et que les modes de recrutement actuels sont à repenser.

Par le mode de recrutement, l'établissement pourrait fidéliser ses agents en mettant en œuvre des moyens pour les garder. Parmi ces moyens, il a été question de la prise en compte des besoins personnels, tels que la possibilité d'évoluer, les formations...mais l'aspect professionnel n'est plus à ce jour la seule motivation, « *l'extrapro, aujourd'hui est réellement à prendre en compte...* »⁴⁸ « *...Les services de conciergerie, les crèches, le logement, le parking sont des prestations qui peuvent faire la différence...* »⁴⁹

La recherche actuelle des agents et le rapport au travail ont évolué, aujourd'hui les jeunes professionnels de santé souhaitent accorder davantage de temps à leurs vie privée, ce qui sous-entend une acceptation difficile des contraintes professionnelles, bien souvent liées aux horaires et à la pénibilité.

Lorsque les contours de l'activité professionnelle sont identifiés, les agents souhaitent se sentir bien au travail, trouver du sens dans ce qu'ils font, la Qualité de vie au travail (QVT) est annoncée comme une priorisation permettant de fidéliser les personnels, « *peut-être pas au long cours mais assure un turn over moins fréquent...* »⁵⁰

Mais comment définir la QVT à l'hôpital ? La QVT est une représentation positive mais surtout subjective du travail. Lors de l'intervention du 1^{er} octobre 2020 « *échanges et débats autour de la QVT* », les intervenants présents ont précisé en effet que « *la QVT était bel et bien un ressenti, or, il est difficile d'objectiver les ressentis, alors évidemment comment objectiver quelque chose de subjectif ?* » Nous tenterons d'apporter des éléments et des pistes de réflexion dans les préconisations.

Par ailleurs, la reconnaissance et la valorisation des personnels sont des éléments mis en évidence quel que soit l'institution représentée (SSA, APHP, FPH).

⁴⁷ Verbatim DH APHP

⁴⁸ Verbatim DS FPH

⁴⁹ ibid

⁵⁰ Verbatim DH

Ainsi, les directions des établissements hospitaliers, réfléchissent à des moyens de générer et entretenir une valorisation du personnel, notamment par une proximité plus fréquente auprès des équipes, favorisant ainsi la communication, tels que des « *café contact*⁵¹... »

7.1.2 De L'approche générationnelle...au projet managérial

Faire cohabiter plusieurs générations c'est adapter l'environnement de travail, répondre aux besoins de chacun sans oublier le collectif d'équipe au profit des patients. Le souhait de développer un maximum de compétences en un minimum de temps apparait précisément auprès des agents de la génération Y.

Les attentes des générations Y et Z sont celles d'être libre et ne pas s'engager, ils ne veulent pas de contraintes, souhaitent changer de poste comme ils l'entendent, et avoir un équilibre vie personnelle vie professionnelle. Les motivations qui animent ces nouveaux professionnels sont l'autonomie de travail, le souhait de faire de l'humanitaire, des opérations extérieures, le souhait de faire des heures supplémentaires pour augmenter leur niveau de salaire.

Les demandes actuelles démontrent qu'un changement s'opère. Ainsi si nous mettons en évidence le regard conceptuel, la notion des nouvelles générations apparait comme un critère à prendre en compte. Si nous reprenons les travaux de S. A. Hewlett, L. Sherbin, K. Sumberg sur les Caractéristiques par exemple de la génération Y, nous mettons en évidence « *cette nécessité de changement et cette recherche de nouvelles expériences pour développer leur carrière professionnelle* ». Ils ne cherchent pas à rester au sein d'une même entreprise.

La singularité de l'institution militaire, de proposer des « OPEX » est un avantage mis en avant en terme d'attractivité et de fidélisation, néanmoins, « *une certaine expérience est nécessaire avant d'être projeté sur un théâtre d'opération ! et c'est bien là le problème, les jeunes engagés veulent partir rapidement en OPEX...* ⁵²»

L'approche générationnelle c'est également tenir compte de ce besoin d'immédiateté, en donnant du sens au travail, en valorisant le temps présent. Valoriser le temps présent, « *c'est permettre à chacun de s'épanouir dans son poste de travail, et ce, quel que soit le service*⁵³. » Cette valorisation auprès de la jeune génération est un atout essentiel, notamment dans la politique de recrutement de l'établissement.

⁵¹ Mis en place dans les établissements du SSA, visant à créer du lien entre la direction et les équipes

⁵² Verbatim DS SSA

⁵³ ibid

Levier essentiel du projet managérial, la politique de recrutement, et notamment des jeunes générations, s'appuie sur la possibilité de faire rayonner l'établissement sur son territoire. Le partenariat, la collaboration avec les instituts de formation sont des leviers permettant d'asseoir une position auprès des étudiants, futurs professionnels : « *Faire participer les nouveaux agents aux forums de l'emploi, à des présentations dans les instituts de formation, c'est leur assurer un rôle d'ambassadeur auprès de leurs futurs collègues.*⁵⁴ »

Être à l'écoute des attentes, en prenant en compte les besoins individuels tout en honorant les besoins collectifs tout est l'enjeu de redéfinir les codes. Comme nous avons pu l'aborder plus tôt, la gestion des talents, est un atout essentiel permettant de valoriser les agents, en leur laissant la possibilité d'exprimer leur créativité. Ainsi H. SERIEYX précise que de nombreux jeunes, ont un grand désir de contribution active. Notamment par le biais des nouvelles technologies informatiques pour lesquelles, ils ont une appétence et une facilité d'utilisation.

Identifier des agents, valoriser des talents, tels sont aujourd'hui les enjeux d'un projet managérial à l'hôpital.

7.1.3 Quels enjeux pour le directeur des soins ?

Dynamiser l'encadrement par les innovations managériales, valoriser le management collectif et l'intelligence collective, la politique managériale du directeur des soins doit pouvoir être un levier pour développer la créativité, l'agilité, l'autonomie.

Développer les compétences, c'est également modifier son regard vis-à-vis du soin. Favoriser les nouveaux métiers (IPA...), la recherche en soins infirmier, permettent de développer davantage les évaluations de pratique professionnelle. Pour valoriser ces compétences, l'environnement de travail doit pouvoir être propice, « *d'une part au travers de procédures claires et établies, et d'autre part au travers d'un encadrement bienveillant, aidant et non autoritaire, prônant équité et exemplarité, c'est à dire un management qui puisse faire progresser l'agent au travers de formations, et de montée en compétences.*⁵⁵ »

La gestion du temps de travail représente également un enjeu de taille pour le directeur des soins : « *la génération Y est une population en forte demande de travail en 12H⁵⁶* », ou encore cette demande « *d'effectuer des heures supplémentaires rémunérées.* »

La particularité de la région parisienne liée à des loyers élevés entraîne des choix de logement bien souvent éloignés du lieu de travail. C'est dans cette contrainte que s'impose la possibilité d'accès au travail en 12H, (afin de limiter les jours de présence sur le site de

⁵⁴ Verbatim DS APHP

⁵⁵ Verbatim DS SSA

⁵⁶ Verbatim DRH FPH

travail). « *La demande actuelle de faire davantage d'heures supplémentaires est une attente que nous devons proposer, en effet la question du salaire est soulevée lors du recrutement et si nous voulons que nos jeunes professionnels restent dans notre établissement, il est primordial de leur proposer de l'intérim interne au sein même de nos structures, afin d'éviter la fuite vers d'autres établissements.* »⁵⁷.

La réglementation du temps de travail ne prévoit pas de contractualiser le travail en 12H, ainsi, l'Article 7 décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail, précise que « *la mise en place du temps de travail en 12H dans certains secteurs d'activités est une mesure dérogatoire* ». Pour exemple deux cas de jurisprudence :⁵⁸

- Lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence
 - o TA Besançon, 21/09/2006: sous-effectif chronique: motif considéré comme valable pour le juge administratif
 - o TA, Bordeaux, 16/02/2012: TA Paris 9/12/2013: souhait des personnels concernés : motifs rejetés pour le juge administratif

Il devient alors nécessaire de réfléchir à nos organisations actuelles, s'agissant de répondre à des besoins de nos agents tout en assurant nos missions auprès des usagers de soins. « *Être à l'écoute des besoins des personnels et cerner une attente à laquelle nous pouvons répondre est primordial pour garder les personnels* »⁵⁹.

Nos engagements doivent nous permettre de répondre aux besoins collectifs tout en prenant en compte les besoins individuels.

Afin de compléter cette analyse, des données observées dans des articles de revues professionnelles démontrent la difficulté de recrutement.

Ainsi, « la revue hospitalière de France », publie dans son N°590, une enquête de la Fédération hospitalière de France.

Cette étude laisse démontrer que l'implantation géographique des établissements de santé, (l'accessibilité, surtout dans les zones rurales), ou encore la répartition non homogène des instituts de formation en soins infirmiers sur le territoire, entraînent une perte d'attractivité dans certains territoires (pour les jeunes professionnels l'attractivité du milieu urbain est plus tentant que les zones rurales).

⁵⁷ Verbatim DH APHP

⁵⁸ Cours A.L Shardt-Riquet – cours gestion du temps de travail – EHESP - Septembre 2020

⁵⁹ Verbatim DS APHP

Les motifs liés aux difficultés de recrutement font également référence « à *l'image négative des conditions de travail et des métiers paramédicaux en général* ». L'explication se concrétise par la transformation des hôpitaux, où le secteur ambulatoire prend en charge des pathologies simples et programmées, contrairement aux services conventionnels qui prennent en charges des patients avec des pathologies plus lourdes, et nécessitant des temps d'hospitalisation plus longs.

A cela s'ajoute le vieillissement de la population, et la prise en charge de patients de plus en plus âgés. La prise en charge de la personne âgée et dépendante, n'attire pas les professionnels et demande une certaine motivation et appétence. Un « *désamour ou désintérêt* » des métiers de la santé est ainsi constaté. Une réflexion sur la valorisation des métiers et des actions autour du grand âge, et particulièrement à l'hôpital, serait à approfondir. Valoriser les missions auprès des personnes âgées pour les rendre attractives auprès des professionnels.

Le contexte hospitalier actuel ne nous permet pas de répondre à tous les besoins en terme de conciliation vie privée/vie professionnelle. La continuité de service nécessite une permanence dans les unités de soins pour une prise en charge continue des patients.

Alors au regard de ces éléments, deux injonctions paradoxales sont identifiées : la perte d'attractivité versus le besoin de maintenir une continuité de service.

La mise en place de stratégies innovantes est une piste à explorer. Mais quelles stratégies innovantes pour le recrutement et l'attractivité ? Quelles stratégies innovantes pour la fidélisation ? Les stratégies sont basées sur la prise en compte des besoins des soignants, le sens au travail, de même que la stabilité dans les organisations de travail.

Permettre l'évolution professionnelle des agents, diversifier ses compétences et construire son propre parcours professionnel, tels sont les attentes aujourd'hui. Valoriser l'image positive des métiers de la santé, nous renvoie à la formation initiale actuelle : est-elle bien adaptée au profil de personnels dont nous avons besoin dans les hôpitaux ? Les instituts de formation sont les premiers lieux de contact avec le soin. La nature des collaborations hôpital/institut de formation aurait pu être une piste complémentaire à explorer dans le cadre de ce travail...

8 Vérification des hypothèses

Hypothèse N° 1 : La marque employeur est une réponse à l'attractivité et fidélisation des jeunes générations

Comment assurer une efficience par rapport au concept de Marque employeur ?

La marque employeur n'est pas la seule réponse à l'attractivité des jeunes générations aujourd'hui, néanmoins, elle participe à fidéliser les générations précédentes.

Comment mettre en œuvre des actions pérennes pour attirer et fidéliser via la marque employeur ?

Les actions pérennes passent par la modernisation du logo institutionnel, et la communication sur des valeurs correspondants aux attentes actuelles.

Comment « jouer la carte » de l'attractivité et la fidélisation chez des nouvelles générations ?

Aujourd'hui, l'attractivité et la fidélisation passent par le fait de miser sur des préconisations permettant de comprendre les besoins actuels des nouvelles générations. Ces préconisations se manifestent par des innovations managériales, ainsi que la recherche de nouveaux talents pour les inscrire dans des processus correspondants à leurs demandes.

Comment le DS intègre-t-il l'attractivité et la fidélisation dans sa politique managériale, étant garant de la marque employeur, et comment il en fait la promotion ?

Le DS intègre l'attractivité et la fidélisation dans sa politique managériale, portant lui-même les valeurs de l'institution et de la marque employeur, en communiquant avec ses homologues en IFSI, par la participation à des forums pour l'emploi mais également en instaurant des groupes projets issus de la CSIRMT pour valoriser les travaux de recherches et d'évaluation de pratiques professionnelles.

La façon d'exercer du DS, lui-même étant entré dans l'institution (via la marque employeur ?) peut incarner une politique d'attractivité par l'accueil, l'écoute des nouvelles générations.

Le directeur des soins est bien souvent le premier contact lors de l'entretien de recrutement d'un jeune professionnel. Il a été démontré lors de l'enquête de terrain que l'accueil réservé lors de cet entretien était déterminant, de par l'image qu'il renvoie, et son attachement institutionnel. En effet le temps d'écoute, la prise en compte des besoins exprimés lors de l'entretien, peuvent être ressentis par les jeunes professionnels, comme une personnalisation de la démarche et une prise en compte de leur considération, et de leur profil.

Hypothèse N°2 : La place du Directeur des Soins au sein de la direction démontre une reconnaissance de la fonction et de l'expertise soignante :

Comment le DS, de par sa place au sein de la direction, participe-t-il aux décisions stratégiques de l'établissement, s'agissant notamment la notion de la marque employeur.

Hypothèse en partie validée, le DS participe aux comités stratégiques de l'établissement, et aux instances, et son rôle de collaborateur auprès du directeur lui confère une place de conseiller.

La politique managériale du DS dans l'équipe d'encadrement, permet de conduire toute l'équipe, et impulser une dynamique suivie auprès des cadres et des cadres supérieurs (valeurs d'appartenance, intégration dans un collectif de travail animé par le DS) afin de poser des jalons sur la fidélisation (projet de soins, commissions de soins...)

En impulsant une dynamique managériale par le biais des réunions avec l'encadrement, en impulsant des projets par le biais de la CSIRMT, en impulsant un projet managérial construit en équipe, et basé sur la CO-CONSTRUCTION, visant à prendre en compte les réflexions de chacun, afin de faire émerger des idées innovantes.

Hypothèse N°3 : La politique de recrutement définie conjointement par la direction permet de déterminer des profils de professionnels et leur assurer un développement de carrière, en vue de les fidéliser

Hypothèse en partie validée, les profils de poste actuels étant à reconsidérer eu égard aux attentes des nouvelles générations. Le développement de carrière nécessite à minima un temps d'expérience sur certains services, comment reconsidérer les besoins d'immédiateté tout en répondant aux besoins de prise en charge spécifique des usagers de soins dans nos établissements ?

Comment le recrutement est-il pris en compte dans la politique managériale du DS ?

La politique de recrutement est établie dans le projet managérial et fait référence à des profils des poste, néanmoins, les profils de poste sont-ils toujours adaptés ? Les profils de poste sont en général identifiés en fonction de besoins des services ? Ne devrions-nous pas nous attacher à davantage prendre en compte les attentes des professionnels lors de l'entretien de recrutement ?

Comment le DS dynamise son équipe d'encadrement pour répondre aux besoins de l'établissement, en sélectionnant des profils adaptés aux différents secteurs de soins, proposer un développement de carrière correspondant, par le biais de formations, en lien avec les projets des unités de soins ?

Le manque actuel de professionnels de santé ne permet pas toujours de répondre aux besoins de ces professionnels, quant au choix de service d'affectation. Néanmoins l'expertise du directeur des soins et sa connaissance fine des secteurs d'activité est une plus-value dans le recrutement. La motivation exprimée par l'agent, peut être vérifiée par le directeur des soins, (ou le cadre supérieur en charge du recrutement) s'agissant du choix du service d'affectation.

Avant de proposer des préconisations, une synthèse sous la forme d'un SWOT pourrait nous permettre de mettre en évidence les forces et les opportunités qui caractérisent la plus-value en terme d'attractivité et de fidélisation, tout en vérifiant la nature des faiblesses et des menaces, qui peuvent être des leviers sur lesquels le directeur des soins peut s'appuyer, par des groupes projets axés sur des réorganisations et peut être du bon sens.

8.1 Synthèse : SWOT

Interne	
<p style="text-align: center;">FORCES</p> <p>Valeurs d'appartenance Facteurs de motivation Changements générationnels et organisationnels Politique de recrutement Projet managérial Expertise soignante du DS pour la sélection des profils Intégration dans un collectif Impulser une dynamique d'encadrement Projet de soins, commissions de soins (CSIRMT)</p>	<p style="text-align: center;">FAIBLESSES</p> <p>Conflits Immédiateté Turn over (lié à aspect générationnel) Demande de travail en 12H (réglementation) Demande d'heures supplémentaires rémunérés (réglementation)</p>
Externe	
<p style="text-align: center;">MENACES</p> <p>Concurrence Changements générationnels Besoin d'immédiateté (la non réponse peut entraîner le départ de l'agent vers un autre Ets)</p>	<p style="text-align: center;">OPPORTUNITES</p> <p>Adopter des changements organisationnels Miser sur la communication Instaurer une valeur d'entreprise et une « marque employeur » Favoriser la formation Développer la créativité et les nouveaux métiers et les développements de carrière QVT Empowerment Innovations managériales Expertise soignante et savoir expérientiel du directeur des soins Magnet Hospital</p>

9 Préconisations

Les missions du directeur des soins se situent entre la stratégie et l'opérationnel. En effet, son positionnement au sein de la direction lui permet de participer à l'élaboration de la stratégie de l'établissement (projet d'établissement, projet médico soignant, projet managérial...), qu'il déploie ensuite vers l'équipe d'encadrement et les équipes.

9.1 Les pratiques managériales et l'innovation managériale : la prise en compte des changements générationnels dans les organisations

L'innovation managériale consiste à modifier les rapports entre les agents, et l'organisation professionnelle dans laquelle ce dernier évolue. Mettre en œuvre des innovations managériales, c'est permettre davantage d'autonomie, de responsabilité, une montée en compétences, une flexibilité dans la gestion du temps de travail et aussi répondre à des opportunités de carrière⁶⁰.

Prendre en compte les besoins et les attentes actuelles des agents, est une pratique managériale innovante. Faire remonter ces besoins afin de « *redorer le blason* » d'une entreprise, d'un établissement n'est-ce pas là le fondement du nouveau concept de marque employeur ?

L'actualité démontre quotidiennement que des réflexions sont nécessaires, afin de repenser les organisations et les adapter aux demandes actuelles.

EXTRAIT HOPIMEDIA 24 sept 2020 : « La "coexistence" entre contractuels et titulaires hospitaliers gagnerait à s'améliorer : des « distorsions » générant des situations salariales parfois "exorbitantes", entre d'un côté des postes peu qualifiés avec des contractuels très nettement sous-payés par rapport aux titulaires, et de l'autre des rémunérations inversement "souvent supérieures" dès lors qu'il s'agit de métiers en tension et de facto plus qualifiés. Or il résulte de ces errements une tendance à la concurrence de plus en plus poussée de la CDI sur la titularisation. Le statut de fonctionnaire ne fait plus rêver. Pour preuve, le dernier plan de titularisation lancé en 2012 n'a guère trouvé preneur dans la FPH : tout juste 28%, loin des 48% de l'État et 54% de la Territoriale »

Cet article démontre que le fait de rester dans une entreprise, un établissement ne correspond plus aux attentes actuelles des générations actuelles.

⁶⁰ « Les innovations managériales : donner du sens à la transformation » T. BARDON, N. ARNAUD, C.LETIERCE – ed DUNOD 2019

S'adapter aux besoins de la nouvelle génération, c'est comprendre leurs demandes qui diffèrent des générations précédentes. C'est ainsi s'adapter à une nouvelle culture sociétale :

«...pour que les individus d'une culture soient capables d'anticiper avec précision le comportement des personnes des autres cultures, il est important qu'ils connaissent la culture de l'autre... »⁶¹

Les générations actuelles sont avant tout en quête de sens, que ce soit dans leur vie personnelle, professionnelle et sociétale.

En qualité de manager et de directeur des soins, nos réflexions devraient nous permettre d'innover afin de donner du sens au travail, et ainsi aider les agents à se construire une identité professionnelle, par la construction de sens au travail.

De la recherche d'une construction de sens au travail...

Le sens au travail c'est tout d'abord un « *cadre de référence* » auquel nous croyons et sur lequel nous pouvons nous appuyer. Ces cadres de références sont basés sur l'histoire personnelle de chacun, ainsi que l'expérience acquise, mais également la formation (travaux de Karl Weick).

Lors de transformation ou modification de l'environnement, il apparaît une modification du cadre de référence et à fortiori de nouvelles interactions obligent l'être humain à s'adapter et à mettre en œuvre des actions différentes. Ces actions peuvent néanmoins aboutir à des situations ambiguës.

Ce travail de construction de sens différent, mais supplémentaire, peut mener à des conflits entre les personnes, (par perte du cadre de référence) et ainsi vouloir créer de nouvelles règles selon des enjeux de pouvoir.

Selon Karl Weick, il est nécessaire de construire un sens dans les organisations et particulièrement dans des contextes de changement. L'innovation managériale consiste alors en la construction de sens par la communication et l'intelligence collective où se mettent en place des moyens permettant à chacun d'apporter une analyse et une réflexion autour d'un sujet (exemple : analyses des pratiques professionnelles, recherche paramédicale) afin de promouvoir l'esprit d'équipe.

Une interrogation sur sa manière d'agir, sa manière d'être et sa manière de déployer ses savoirs au regard des circonstances, est une technique de management qui aujourd'hui permet à chacun de construire son expérience, en y intégrant la notion d'erreur. (Autrefois, l'erreur était considérée comme faute, aujourd'hui, même si elle constitue un écart, elle

⁶¹ Gudykunst et Hammer «introduction au management interculturel », Carlos Rabasso p.21

assure une analyse à postériori des pratiques professionnelles permettant de redonner sens à des situations).

... à la recherche paramédicale

« Si nous partons du postulat que le contenu même du travail, c'est le soin, le cœur de métier, la recherche basée sur le soin, est un incitatif puissant de la satisfaction au travail des infirmiers. »⁶².

Aujourd'hui l'innovation managériale passe par la recherche paramédicale, et l'amélioration de la pratique privilégiant réflexivité, démarche qualité, ainsi que les nouveaux savoirs et les nouvelles pratiques. Par l'innovation managériale, le directeur des soins impulse alors dans son management, l'initiative, l'autonomie, la valorisation, permettant de développer l'identité professionnelle favorisant ainsi la fidélisation et attractivité de l'établissement.

Favoriser la recherche paramédicale permet d'enrichir les pratiques professionnelles, de fédérer les professionnels autour de la prise en charge des patients. Développer la culture de la recherche paramédicale, est un axe impulsé par le directeur des soins au travers du projet managérial (formalisation de groupes de travail, formation à la recherche, ateliers de lecture critique d'articles, diffuser et répondre à des appels à projets nationaux concernant les paramédicaux, organiser des séminaires à thème, des congrès, initier les partenariats avec d'autres établissements, des instituts de formation, des universités et faire évoluer ces partenariats, publier des articles, communiquer et faire rayonner l'établissement).

Par l'innovation managériale, le directeur des soins et son équipe d'encadrement gagnent ainsi à co-construire pour manager les nouvelles générations.

Manager ces générations, c'est favoriser la constitution de réseaux relationnels et contribuer à un apprentissage permanent. Les agents de la génération Y par exemple aiment à créer du lien social entre les membres de l'organisation (par les réseaux sociaux, par la facilité d'utilisation des nouvelles technologies...).

« La co-construction est définie comme un processus impliquant des acteurs dont les points de vue et les réflexions n'étaient auparavant pas ou très peu prises en compte.⁶³ »

Co construire c'est ainsi permettre à des acteurs de faire émerger de nouvelles idées visant à atteindre un objectif, notamment dans le cadre de projets. C'est prendre en compte le fait que chacun est différent, et en fonction de son expérience, de son identité personnelle et professionnelle, (comme nous l'avons décrit avec des auteurs tels que Bourdieu, Dubar, ou Sainsaulieu). Cette différence peut faire émerger des réflexions utiles et pertinentes afin

⁶² Verbatim CGS Toulouse intervention du 24 septembre « retour d'expériences en sciences infirmières »

⁶³ La co-construction : une alternative managériale – M. Foudriat – presses de l'EHESEP- 2016

de faire évoluer des projets. Aussi, cette co-construction est décrite selon Chris ARGYRIS, comme un « *apprentissage organisationnel, où les échanges et les interactions entre les individus sont sources d'apprentissage collectifs et individuels* »⁶⁴. N'est-ce pas là les fondements du travail en équipe ?

L'impulsion de cette technique et de ces apprentissages est une dynamique, que le directeur des soins peut mettre en œuvre au sein de son équipe d'encadrement. Chacun peut alors transformer ses représentations en acceptant les points de vue divergents, assurant une réflexion, axée sur la négociation et la recherche de compromis.

La gestion du temps de travail⁶⁵

Comme nous avons pu l'identifier au travers des entretiens menés, la demande actuelle de travail en 12h chez les jeunes générations est bien réelle. Cette demande ferait référence à un souhait de privilégier la vie personnelle, où une augmentation des temps de repos serait mise en évidence, mais ne suscite-t-elle pas un désintérêt pour l'institution⁶⁶ ?

Pascale Molinier pose l'hypothèse que les soignants trouveraient, grâce au travail en 12H, un meilleur compromis entre le « *care rémunéré* » et le « *care domestique* »⁶⁷.

Du point de vue de l'organisation du travail dans les services, les études ont démontré que le temps de travail permettait une performance financière (à court terme), basée sur l'économie de ressources humaines, ainsi qu'une ergonomie plus aisée pour les professionnels quant à l'organisation de leur journée de travail, (suivi des patients facilité car diminution du nombre d'interlocuteurs) et une simplification de gestion pour l'encadrement (plannings simplifiés).

Néanmoins, ces études ont permis de mettre en évidence que le temps de travail en 12H intéressait principalement les agents dont le temps de récupération était plus rapide (sous-entendu la génération Y)⁶⁸ et qu'il suscitait par ailleurs des inquiétudes⁶⁹, lié notamment à la mise en évidence d'un épuisement du personnel, un désengagement, davantage de RPS, et même une augmentation des risques pour le patient⁷⁰.

Alors comment en qualité de directeur des soins répondre à la demande des jeunes professionnels tout en assurant la sécurité des organisations ? Les préconisations se basent sur un travail en amont de la faisabilité du travail en 12H, et des organisations

⁶⁴ ibid

⁶⁵ Cours A.L Shardt-Riquet – cours gestion du temps de travail – EHESP - Septembre 2020

⁶⁶ F. Vincent « travailler pour son temps de repos » usages et réappropriations du dispositif public du travail en 12H à l'hôpital public » – colloque internationale université paris Dauphine- 2014

⁶⁷ P. Molinier « temps professionnel et temps personnel des travailleurs du Care : perméabilité ou clivage ? les aléas de la bonne distance – temporalités N°9 2009

⁶⁸ Mémoire MIP 2015 : « 12H, le temps des comptes » - EHESP

⁶⁹ Institut National de recherche et de sécurité, spécialisée dans la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail – Instruction DGOS/RH3 no 2015-3 du 7 janvier 2015

⁷⁰ Etude de mars 2014: organisation du travail en 12h: les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs

existantes, avec une collaboration accrue avec le directeur des ressources humaines, s'agissant de la législation ainsi que des partenaires sociaux.

Des organisations encadrées mais flexibles en terme de planification pourraient permettre de répondre favorablement aux différents publics. La mixité des plannings, pourrait apparaître comme une alternative favorisant la prise en charge adaptée et sécuritaire des patients, ainsi qu'une réponse positive de certains soignants.

Un projet managérial réfléchi et encadré par la législation en vigueur, un groupe projet impliquant les partenaires sociaux, de même qu'un accompagnement auprès de l'encadrement, sont nécessaires afin que cette flexibilité ne tourne pas en dérives dans les services.

Ces groupes de travail, ont pour visée la réflexion d'un plan d'action, eu égard d'une part, aux attentes des professionnels (constats de départs de jeunes professionnels vers des structures proposant le travail en 12H), mais également une réflexion sur l'organisation des soins actuelles, et comment adapter un nouveau fonctionnement au sein des unités, assurant une prise en charge adaptée des usagers de soins.

La mise en œuvre d'un plan d'action sera suivie d'évaluations régulières assurant un contrôle du « bon » fonctionnement de cette organisation.

9.2 Impulser une dynamique managériale axée sur la marque employeur

Anticiper le recrutement

Et si le recrutement commençait par le partenariat avec les établissements de formation ? Le travail en collaboration et la communication favoriseraient les relations entre les établissements de santé et les instituts de formation. Avec pour objectif, lier le projet pédagogique des instituts au projet médico soignant de l'hôpital, en travaillant à l'élaboration d'une procédure d'accueil en stage conjointe entre l'hôpital et l'institut de formation. Également, des livrets de stage spécifiques pourraient apporter à l'étudiant les moyens d'identifier les processus de l'établissement, les outils à sa disposition...

La construction de ces outils pourrait s'organiser en fonction des retours des étudiants, afin de réfléchir sur le partage des cultures. Un travail sur une culture partagée entre la formation initiale et l'application à l'hôpital. Travailler sur des valeurs véhiculées par les institutions et le développement des identités professionnelles permettrait de favoriser des innovations en matières de recrutement, tels que les forums pour l'emploi, les « *speed dating* » de l'emploi.

La marque employeur, ou culture de l'établissement par les valeurs qu'elle diffuse, pourrait alors être une réponse face à la quête d'identité des jeunes professionnels. Et qui mieux que les étudiants eux même pour devenir ambassadeurs d'une « marque » ?

Se faire connaître dans les établissements de formation, assurer un accueil de qualité sur les terrains de stage, sont aujourd'hui des gages de réussite s'agissant de l'attractivité et de la fidélisation.

Faciliter l'intégration des nouveaux personnels : un axe du projet managérial

L'intégration des nouveaux personnels est un axe du projet managérial constitué en équipe (DH, DRH, encadrement supérieur). Ce projet managérial est axé sur la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et des métiers, au sein de l'établissement. Ce projet permet également de définir une politique de recrutement, (par la formation des managers à la simulation managériale sur les recrutements), et de rédiger une procédure de recrutement (check list, intégrant les informations nécessaires pour le futur recruté, et le manager en charge du recrutement).

A son arrivée dans le service d'affectation, chaque nouveau professionnel devrait pouvoir bénéficier d'une formation nécessaire et suffisante lui permettant de se sentir en sécurité dans l'exercice de ses fonctions de soignant.

Les enjeux de l'encadrement et de la direction des soins se situent sur le niveau de « mémoire d'équipe » dans une unité de soins, afin de garantir un niveau de qualité et de sécurité pour les patients pris en charge. Par ailleurs, un tutorat et un compagnonnage adaptés sont vecteurs de réussite « *pour permettre aux personnels de rester dans le service et s'y plaire*⁷¹ ».

Durant mon exercice, nous avons initié au sein des secteurs d'activité des référentiels de suivi des compétences. Ceux-ci ont pour objet d'évaluer le niveau de progression de chaque professionnel dans le service, et ainsi organiser si besoin une période complémentaire d'adaptation au service.

Il me semble important de privilégier la sécurité des soins en privilégiant un temps de formation supplémentaire (faire l'économie d'un temps de formation est minime au regard de la sécurité des soins).

La mise à jour permanente des fiches de poste et d'activités des services est également un repère pour chaque agent. L'intérêt d'associer les agents quant à la définition de leurs activités quotidiennes et leurs missions leur permet de les impliquer dans l'intégration de leurs pairs.

Par ailleurs, durant mes stages, j'ai pu mettre en évidence un travail mené au sein des directions de soins, et en collaboration avec l'encadrement des hôpitaux concernés.

Ce travail s'oriente sur l'intégration des personnels et leurs ressentis en terme de condition de travail. Cela consiste en la mise en place de « questionnaires d'arrivée » (assurant un démarrage de l'agent dans l'institution) (cf annexe 2), suivi d'un questionnaire au départ de

⁷¹ Verbatim cadre supérieur APHP

l'agent, permettant de situer le niveau d'intégration. L'objectif est de travailler sur l'axe de la fidélisation (cf. annexe 3) .

Ces questionnaires, après analyse seront de véritables indicateurs évaluant l'intégration des nouveaux personnels, dans l'institution et dans l'établissement.

Cette étude, actuellement en cours de déploiement auprès des nouveaux recrutés, fait suite à des interrogations quant aux départs nombreux de jeunes recrues dans les premiers mois d'affectation.

L'objet de cette démarche est également d'identifier les contraintes actuelles de l'institution, afin de répondre au mieux aux attentes et ainsi obtenir la satisfaction des personnels, et par conséquent leur fidélisation dans l'institution.

Faciliter le travail au quotidien, de la QVT à l'empowerment

Le projet managérial impulsé par le directeur des soins doit promouvoir le sens au travail. Favoriser l'autonomisation des personnels, favoriser l'organisation de parcours personnels par la mobilité entre les services, via le service de suppléance, sont des moyens de donner du sens. L'expérimentation d'horaires « à la carte » sur certains services ⁷²(horaires compatibles d'une part avec des contraintes personnelles, et d'autre part à des nouveaux besoins organisationnels de répartition des horaires d'arrivée/départ) pourrait également fluidifier l'accessibilité des transports en commun, et particulièrement pour s'adapter aux situations actuelles (crise sanitaire).

Différents types d'innovations permettent de démontrer que la valorisation et la considération des personnels sont essentielles pour le travail d'équipe, ainsi, au CHU de Rennes, des cocons à sieste ont été mis en place afin de favoriser des temps de repos pour les soignants⁷³ ou des salles de massage minute ⁷⁴, comme dans un établissement francilien.

Permettre à chacun de choisir, goûter, tester afin que cela reste suffisamment « *fun* », en intégrant le droit à l'erreur, tel est l'enjeu de l'empowerment. Point fort de la marque employeur, l'empowerment est un enjeu en terme d'attractivité et de fidélisation. « *L'empowerment est une philosophie d'entreprise exprimant la confiance, le respect et la valorisation du talent humain, l'être humain est ainsi capable de s'identifier à son travail au-delà de ses tâches quotidiennes...*⁷⁵ »

Ainsi comme en témoigne un cadre supérieur d'un établissement francilien qui par l'autonomie et la créativité, a permis de mettre en œuvre un projet qui a changé le quotidien des soignants. Suite à un appel à projet avec un financement, la création d'un potager

⁷² Propos en réunion DSAP du 17-06-2020 et groupe de travail sur la fidélisation

⁷³ « Le CHU de Rennes s'ouvre à la micro sieste aux urgences, en réanimation, en gériatrie » Hospimédia – 14 sept 2020

⁷⁴ *Verbatim DS CH public*

⁷⁵ Témoignage ancien pdt du mondial des ressources humaines – « l'empowerment : donner aux salariés le pouvoir d'initiative – P. LIGER, G. ROHOU – ed Dunod 2016

collaboratif a été initiée au sein de l'hôpital. L'objectif étant de « *transformer les espaces de travail en lieux de vie* »⁷⁶. Grâce à l'aide d'un prestataire (spécialiste en plantes et jardinières) ce cadre supérieur de l'établissement, a constitué avec ses collaborateurs, des équipes de jardinage, avec un relais au fil des saisons et des cultures. Une formation et un accompagnement sont proposés par le prestataire. « *La finalité de ce projet est de susciter l'esprit d'équipe et la cohésion afin de redonner du sens au travail par l'implication dans des projets fédérateurs.* »⁷⁷ La qualité de vie au travail est mise en évidence de par l'autonomie qu'elle suscite dans les équipes :...*l'autonomie est un moteur de l'esprit d'équipe, car chacun se révèle en fonction de ses savoirs, de ses connaissances, de son expérience...*⁷⁸ »

Chacun doit pouvoir être convaincu de sa contribution au bien-être de l'établissement, et ce quel que soit sa place dans la hiérarchie. Les directions doivent alors promouvoir le leadership individuel comme « *l'art de faire faire à quelqu'un, quelque chose que vous voulez voir fait, parce qu'il a envie de le faire* »⁷⁹ Par ailleurs, l'empowerment inclue dans sa conception, le droit à l'erreur, considérant celle-ci plutôt comme une expérience avec un bénéfice à retenir.

Les nouvelles générations n'ayant aucune difficulté, malgré leur inexpérience, à se comparer à leurs supérieurs, les projets et les pratiques sont par conséquent à adapter, considérant que chacun dispose d'un leadership. Ainsi, dans la mise en œuvre d'une démarche d'empowerment, le leadership individuel répond à des qualités et des comportements. Ainsi Valérie Claire Petit⁸⁰ identifie six comportements afin qu'un leader soit dit efficace :

- *La considération individualisée (le leader croit profondément en chacun de ses collaborateurs)*
- *L'exemplarité (considérer le potentiel de chacun et sa capacité à créer de la valeur pour le collectif de travail auquel il appartient)*
- *La motivation inspirante (qui donne le sens)*
- *La stimulation intellectuelle (source d'innovation et de créativité)*
- *La fixation d'objectifs et de récompenses (permettant négociation et discussion)*
- *Le management par exception*

⁷⁶ Les blobs.fr : les potagers collaboratifs

⁷⁷ Echanges avec le cadre supérieur à l'initiative du projet

⁷⁸ Verbatim cadre supérieur APHP

⁷⁹ D. Eisenhower, 34^{ème} président des Etats Unis d'Amérique

⁸⁰ V.C.PETIT leadership : l'art et la science de la direction d'entreprise – ed pearson - 2013

Le leader doit avant tout être un bon influenceur et un bon régulateur, par ses interactions avec autrui, de par ses qualités de régulation, il apaise les tensions et fait émerger des solutions créatives pour sortir de conflits possibles.

Une mise en œuvre de l'empowerment, outre la conviction qu'elle suscite de la part des dirigeants nécessite quelques actions :⁸¹

- *Permettre une zone d'initiative possible dans un cadre défini par la fonction occupée*
- *Clarifier les marges de manœuvre de chacun*
- *Impliquer les personnes qui assureront la mise en œuvre opérationnelle des projets*
- *Veiller à l'adhésion de tous*
- *La posture de confiance définie par l'empowerment, basée sur la transparence*
- *La communication entre les différents services et éviter ainsi le travail « en silo »*
- *Laisser à chacun la possibilité d'exprimer ses frustrations et ses ressentis*
- *Être à la recherche d'actions concrètes à mettre en œuvre et non à la recherche de coupables*

En qualité de directeur des soins, développer une culture d'empowerment, par la marque employeur c'est porter les valeurs d'un établissement et faire vivre cette culture.

Ces valeurs doivent pouvoir être concrètes pour se vivre au quotidien (attention à ne pas trop afficher des valeurs vides ou interchangeableables, qui ne se différencient pas d'une institution à l'autre et qui par conséquent restent abstraites pour les agents).

Les valeurs doivent pouvoir être communes et partagées (surtout lorsqu'il s'agit de plusieurs établissements d'une même institution), mais également pouvoir être évolutives en fonction du temps et des générations, c'est ainsi que les valeurs portées par une institution peuvent permettre à chacun de s'identifier et ce quel que soit sa génération.

Par cette démarche, nous pouvons prétendre que lorsque les jeunes générations ont ce souhait de quitter un établissement, la démarche d'empowerment consiste à ne pas fermer définitivement la porte mais garantir la possibilité de revenir : *« aujourd'hui les jeunes générations ont besoin de se découvrir, d'enrichir leurs compétences, d'assouvir certaines envies, il n'est pas rare de voir partir des personnels faire le tour du monde ou faire une pause pour un autre métier, laissons leur la possibilité de partir mais laissons leur également la possibilité de revenir . »*⁸²

⁸¹ « L'empowerment : donner aux salariés le pouvoir d'initiative – P. LIGER, G. ROHOU – ed Dunod 2016

⁸² Verbatim DS CH

9.3 Focus sur les Magnets Hospital⁸³

Les magnets Hospital sont nées dans les années 1975-80 aux Etats Unis, au moment où était constatée une pénurie de soignants, et faisant suite à une étude menée par l'association des infirmiers américains (ANA).

L'ANA a ainsi cherché à « identifier ce qui caractérisait certains établissements en terme d'attractivité et de fidélisation car ils obtenaient de meilleurs résultats que d'autres ». Des travaux ont permis de mettre en exergue des contextes organisationnels et managériaux caractérisant ces établissements de santé.

C'est ainsi que 14 forces ont été ainsi identifiées sur un panel de 41 établissements de santé. Parmi ces forces nous retrouvons particulièrement la qualité du leadership infirmier et la valorisation des relations interdisciplinaires.

14 Forces of Magnetism	
1. Quality of Nursing	8. Consultation and Resources
2. Organizational Structures	9. Autonomy
3. Management Style	10. Community & Health Care Organization
4. Personnel Policies & Programs	11. Nurses as Teachers
5. Professional Models of Care	12. Image of Nursing
6. Quality of Care	13. Interdisciplinary Relationships
7. Quality Improvement	14. Professional Development

McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. (1983). Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. American Academy of Nursing. Task Force on Nursing Practice in Hospitals.

Ces 14 forces ont permis de faire émerger un label : le premier hôpital labellisé « *magnet Hospital* » l'a été en 1993. En 2015, environ 7% des hôpitaux américains sont labellisés, représentant 500 établissements.

Les caractéristiques des magnets Hospital s'appuient sur cinq axes d'évaluation, essentiellement centrés sur le corps infirmier⁸⁴ :

⁸³ Petit Dit Dariel Odessa : L'empowerment structurel des hôpitaux « magnétiques » est-il concevable en France // ELSEVIER /lettre à la rédaction

⁸⁴ PRATIQUES ET ORGANISATIONS DES SOINS - BRUNELLE Y : « les hôpitaux magnétiques, un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner » / Vol 40 P 39-48/ (janvier 2009)

- **Le leadership transformationnel et le style de management** : vision de l'avenir, des capacités de conviction, des connaissances clinique et une expertise forte sur les pratiques infirmières, (déstabiliser un système et faire place à l'innovation)
- **La reconnaissance structurelle** : cadre de travail reconnaissant la spécificité du rôle infirmier en responsabilisant les professionnels et en améliorant les organisations et la qualité des soins, selon 5 critères :
 - Structure organisationnelle
 - Politique RH
 - Lien avec la communauté
 - L'image des soins infirmiers
 - Le développement professionnel
- **Des pratiques professionnelles exemplaires** : comprendre le rôle infirmier et appliquer ce rôle à l'ensemble des acteurs (patients, familles, communautés, équipes pluridisciplinaires), et implique de mettre en œuvre les nouvelles connaissances issues de la recherche, selon 5 critères :
 - Modèle de soins infirmiers utilisés dans l'établissement,
 - Ressources mises à disposition,
 - Autonomie accordée aux infirmiers,
 - Implication dans des actions de formation,
 - Relations interdisciplinaires.
- **De nouvelles connaissances, l'innovation et l'amélioration**
 - Responsabilité éthique et professionnelle, et développer de nouvelles connaissances et innovations en améliorant leurs pratiques en continu, l'indicateur d'évaluation étant la politique d'amélioration de la qualité
- **Des résultats qualitatifs empiriques**

« l'objectif du label est de constituer un réseau d'excellence capable d'identifier des solutions aux nombreux problèmes qui se posent au système de santé américain et d'en démontrer l'efficacité »

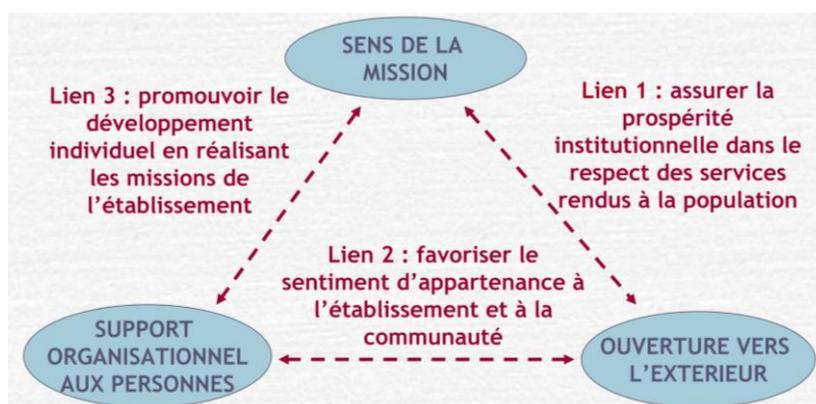
Une organisation « magnet » permet ainsi de valoriser les pratiques infirmières d'excellence, en attirant et en fidélisant les infirmiers qualifiés, en améliorant les soins des patients, la qualité et la sécurité (taux de satisfaction des patients en hausse, baisse de la mortalité, réduction nombre de chutes et escarres, en favorisant une culture collaborative par l'implication des personnels dans les processus de décision (implique motivation des équipes), en promouvant des pratiques infirmières avancées (formation et certification des personnels infirmiers, échanges de pratique, diffusion de bonnes pratiques...). Ces organisations « magnet » mettent en évidence une amélioration des résultats financiers,

une fidélisation du personnel, un recours moindre à l'intérim, moins de turn over, une réduction des AES, une réduction des TMS.)⁸⁵

La démarche est-elle transposable en France ? Le contexte actuel démontre que des innovations sont nécessaires en terme d'attractivité et de fidélisation du personnel soignant.

La labellisation des établissements de santé « *magnet* » n'est à ce jour pas suffisamment connue et reconnue. L'investissement financier que demande ce type de labellisation est une contrainte majeure. De même, la culture de la recherche paramédicale et l'acculturation de la langue anglaise ne sont pas suffisamment développée à ce jour, dans les établissements français. Pour labelliser un hôpital « magnet », les éléments de preuves (taux de chute, escarres ...) sont des indicateurs à transmettre en anglais.

Par ailleurs le corps infirmier tel qu'il est identifié outre atlantique, ne correspond pas aux orientations stratégiques des hôpitaux français. D'autres pays, comme la Belgique, ont transposé des recommandations du modèle « magnet » selon une grille ARIQ (Attraction, Rétention, Implication des Infirmiers, Qualité des soins), en adaptant les « *best practices in management* » et en utilisant le modèle magnet comme un guide permettant de découpler le travail entre les secteurs et les spécialités. Ce concept permet une réflexion et une projection sur les organisations futures.⁸⁶

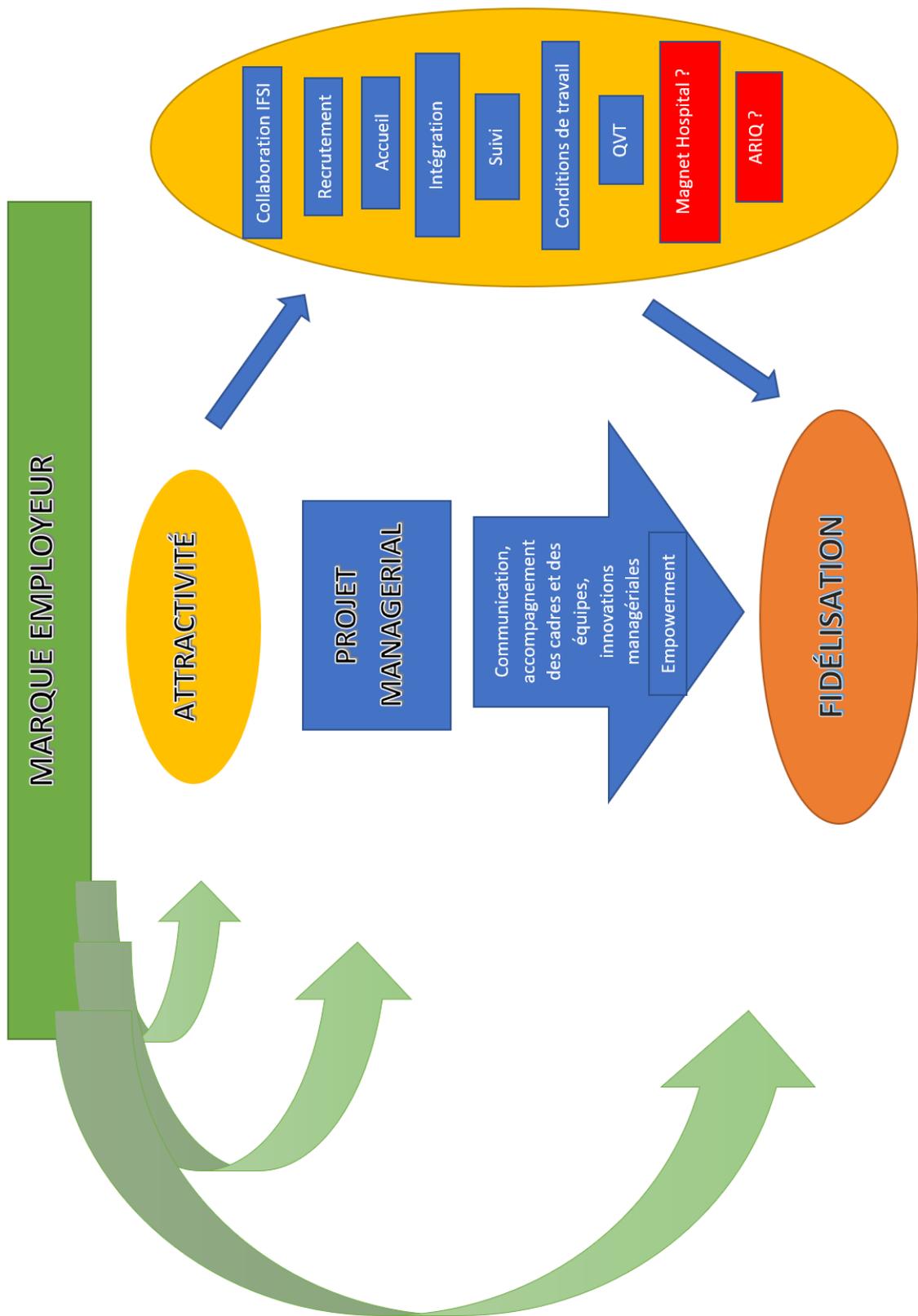


Néanmoins s'inspirer de la démarche permet d'appréhender une qualité de vie au travail globale au sein de l'établissement, mettre en œuvre des démarches d'empowerment, développer la culture de la recherche paramédicale et de la démarche qualité, en mettant en évidence le travail en équipe pluridisciplinaire, afin de donner du sens au travail.

⁸⁵<https://managersante.com/2018/07/06/et-si-les-hopitaux-francais-devenaient-des-hopitaux-magnetiques/>

⁸⁶ HAS Be – séminaire qualité de vie au travail - 2010

Avant de conclure , le schéma ci-dessous permet de synthétiser mes propos s'agissant des préconisations, eu égard à ma problématique et au travail mené. Ainsi nous pouvons dire que les enjeux du Directeur des Soins sont de définir un projet managérial innovant, basé sur la marque employeur, pour attirer et fidéliser les personnels aujourd'hui... mais pas uniquement... l'actualité 2020 nous a permis de comprendre combien le métier de soignant rencontrait des difficultés et particulièrement dans un contexte de crise sanitaire.



Conclusion

Notre système de santé est en mutation constante. La prise en charge des malades a bien évolué depuis l'apparition des 1ers hôpitaux, fondés par l'Eglise et servant d'hébergement aux pèlerins et aux indigents.

De même, la profession soignante est passée de la prostituée à la religieuse, puis de la vocation à l'altruisme, où l'infirmière, outre les soins relationnels s'est vue confier des soins techniques de plus en plus pointus.

Aujourd'hui les représentations de l'hôpital et des métiers soignants, nous laissent à penser que les valeurs d'autrefois, ne correspondent plus aux valeurs actuelles.

Du concept de valeur au concept de la marque employeur, il est nécessaire de mentionner les différences liées aux changements générationnels. Ainsi comment attirer et fidéliser les nouvelles générations (Y, Z, ...) via le prisme de la marque employeur ? Tel est l'enjeu actuel des directions d'établissement hospitaliers et particulièrement du directeur des soins.

L'enquête menée auprès de directeurs d'établissement, directeurs des soins, DRH, cadres, mais également personnels jeunes recrutés et professionnels confirmés, et ce auprès de trois grandes institutions (FPH, APHP, SSA) a fait entrevoir des points de similitudes et de divergence autour de l'attractivité et de fidélisation.

Parmi les similitudes, nous pouvons mettre en évidence le constat de « fuite » des personnels, et précisément en région parisienne où les particularités et les contraintes liées sont fortes (temps de transports, logements éloignés...). De même la concurrence est présente entre les établissements et les institutions. L'intérêt est alors de se démarquer sur son territoire en innovant pour attirer les jeunes professionnels. Les caractéristiques de ces générations nous démontrent que les attentes de ces professionnels ont changé, eu égard aux générations précédentes. N'est-ce pas un moyen immuable d'innover dans nos organisations ?

Comment « dépolssiérer » les concepts anciens et aller vers l'innovation ? Comment l'expérience du Directeur des Soins et son appartenance à l'institution en font un ambassadeur ? Le projet managérial qu'il porte au sein de l'équipe de direction et du collègue cadre, est un outil essentiel, basé sur l'empowerment, l'autonomie, la co-construction et la confiance.

Cet outil est l'essence même des valeurs managériales innovantes où la marque employeur est un fil conducteur de l'attractivité des jeunes professionnels mais également de la fidélisation des professionnels confirmés.

Les évolutions futures de notre système de santé, intégreront elles le concept de Magnet Hôpital ? Ce label est-il adapté à nos organisations ? La culture « magnet » pourrait-elle être transposable dans notre pays ? Ces préoccupations ne sont-elles pas mises à mal avec la crise sanitaire qui nous préoccupe en 2020.

Les questions actuelles relatives à l'avenir de l'Hôpital , le Ségur de la santé, l'incertitude lié aux désintérêt des professions soignantes (la crise Covid a-t-elle faire naitre des vocations ou au contraire des rejets de la profession ?) sont des enjeux majeurs auxquels les directions des établissements de santé doivent faire face.

A cela s'ajoutent les changements relatifs aux études médicales et paramédicales, qui contribuent à cette mouvance, notamment par le projet de création de professions médicales intermédiaires.

Au regard de ces changements actuels et à venir, sans oublier les fondamentaux , le métier de Directeur des Soins ne doit-il pas se centrer sur la résilience d'un système ?

Bibliographie

Ouvrages

Anthropologie du projet – BOUTINET J.P. - 2^e Edition 2012 – presses universitaires de France – paris

Culture d'entreprise, M.THEVENET 2015, PUF

Génération QE C.HAAG, J. SEGUELA village mondial, 2009

L'hôpital en urgence PENEFF JEAN– 2005- éditions Métailié- 262p- p 55 à 77

L'identité au travail SAINSAULIEU R– année 2014 – ed Presses de sciences po

La co-construction : une alternative managériale M. FOUARIAT – presses de l'EHESP- 2016

La culture d'entreprise, A.C. COZE-Y.POTIN 2005,2006

La gestion des talents / CECILE DEJOUX/MAURICE THEVENET ed Dunod 215

La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles DUBAR C. 2015- ed A. COLIN

Le discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes- JEAN JACQUES ROUSSEAU

Le management intergénérationnel –JACQUES LAMBERT- éditions Lamarre – 2009

Le partage social des émotions B.RIME— Paris – PUF – 2009

Le Sens pratique, BOURDIEU, Paris, 1980, p. 87-109

Les innovations managériales : donner du sens à la transformation T. BARDON, N. ARNAUD, C.LETIERCE – ed DUNOD 2019

Les perspectives contextuelles de l'identité BERNADETTE DUMORA, DIANA AISENSEN, GABRIELA AISENSEN, VALERIE COHENSCALI ET JACQUES POUYAUD –open Edition journal – 2008

L'identité, MUCCHIELI A. Paris, Editions PUF, 1999, p60.

Magnet hospital et attractivité hospitalière COLLIN, DEMANET, ET PAUL

Méthodologie de la recherche – réussir son mémoire ou sa thèse en sciences de gestion ML GAVARD PERRET- D. GOTTELAND-C. HAON

Organisation technique et commerciale des usines – Paris – Dunod- 1918

Revue

CAIRN INFO - Petit, R, Zardet : **Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD, une problématique sectorielle et de management/ / N°22 p 31.34**

HARVARD BUSINESS REVIEW, S. A. Hewlett, L. Sherbin, K. Sumberg “How gen Y boomers will reshape your agenda”, N° 87, 2009, pp 71-76

HOSPIMEDIA « **Le CHU de Rennes s’ouvre à la micro sieste aux urgences, en réanimation, en gériatrie** » – 14 sept 2020

MANAGEMENT - Petit Dit Dariel Odessa : **L’empowerment structurel des hôpitaux « magnétiques » est-il concevable en France/ /ELSEVIER /lettre à la rédaction**

MANAGEMENT & AVENIR - BRILLET F. ET F.GAVOILLE « **L’image métier : exploration d’une notion au cœur du choix professionnel** » management prospective ed. 60 n°84 - mars 2016

PRATIQUES ET ORGANISATIONS DES SOINS - BRUNELLE Y : « **les hôpitaux magnétiques, un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner** » / Vol 40 P 39-48/ (janvier 2009)

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE « **Marque employeur, quelle transposition à l’hôpital** » / N°577 p 8 à 15/CRIE juillet aout 2017

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE N°590/octobre 2019/p 72

“**THE NEW PROTEAN CAREER CONTRACT : helping organizations and employees adapt “organizational dynamics**, Hall D, Moss J vol 26, N°3, 1998, pp 22-37

SOINS CADRES **Accompagner et fidéliser, un défi pour une performance collective/ N°105/février 2018**

SOINS CADRES **Nouvelle donne générationnelle / N°65 /Février 2008 / p. 46 à 49**

SOINS CADRES **Un référentiel sur l’attractivité et la fidélisation des personnels de santé/ N°74 Mai 2010**

SOINS CADRES : **Donner ou redonner du sens au travail - N°87 – aout 2013**

Mémoires

MEMOIRE EHESP EDS : **Fidélisation des nouveaux diplômés en soins infirmiers sur le territoire de formation/ /2009/Catherine MERCADIER**

Interventions – rapports- études

A.L Shardt-Riquet – **cours gestion du temps de travail** – EHESP - Septembre 2020

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, l'organisation et le management par projet – 2006 – Paris

Brillet F., Gavaille F. (2012), **L'image métier : antécédents, dimensions et conséquences d'une notion au cœur du choix professionnel**, 23^{ème} Congrès Francophone de l'AGRH « Les Interfaces de la GRH », Nancy, 12-14 septembre

D. Toupillier, M. Yahiel : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, **rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé** — janvier 2011, paris p.20

Etude de mars 2014: **organisation du travail en 12h: les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs**

Instruction DGOS : Institut National de recherche et de sécurité, spécialisée dans la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail – Instruction DGOS/RH3 no 2015-3 du 7 janvier 2015

IRDES : **Les réformes hospitalières en France** — oct 2019

Travaux de Florence Costy (2008)

Verbatim CGS Toulouse intervention du 24 septembre 2020 « retour d'expériences en sciences infirmières »

Sites internet

Les blobs.fr : les potagers collaboratifs

Larousse.fr

«**Restaurons l'image des métiers paramédicaux**». Entretien avec Francis Mangeonjean, Président de l'Association des directeurs des soins (AFDS) ».

<https://managersante.com/2018/07/06/et-si-les-hopitaux-francais-devenaient-des-hopitaux-magnetiques/>

<https://www.cnrtl.fr/definition/management>

<https://www.cairn.info/revue-hypotheses-2007-1-page-155>

Wikipédia.fr

Liste des annexes

Annexe 1 : Contractuels et fonctionnaires / Définitions fonction publique 2018

Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction sur la prise de poste

Annexe 3 : Questionnaire de départ destiné aux personnels

ANNEXE 1

<u>Les contractuels non titulaires</u>		<u>Les fonctionnaires</u>	
Régime de droit public ou régime de droit privé		Personne recrutée par concours pour occuper un emploi permanent de l'administration, d'un établissement public à caractère administratif ou, cas dérogatoire, de certains établissements publics à caractère industriel ou commercial.	
		Les fonctionnaires stagiaires	Les fonctionnaires titulaires
CDD	CDI	Personne ayant vocation à être titularisée dans un grade à l'issue d'une période probatoire ou d'une période de formation.	Personne qui a satisfait aux procédures de recrutement de fonctionnaire et qui a été titularisée dans un grade de la hiérarchie de l'administration, d'un établissement public
<p style="text-align: center;">contrat CDD : Contrat à Durée Déterminée</p> <p>Le contrat CDD est un contrat d'exception, c'est-à-dire qu'il constitue une exception au contrat de base prévu par le code du travail.</p>	<p style="text-align: center;">Contrat CDI : Contrat à Durée Indéterminée</p> <p>Le code du travail donne une définition du contrat CDI, qu'il qualifie de contrat de droit commun, c'est-à-dire celui qui est considéré comme le contrat type par le code du travail.</p> <p><i>(Cf. Article L1221-2 : "Le contrat de travail à durée indéterminée est la forme normale et générale de la relation de travail".)</i></p>	<p style="text-align: center;">Les droits et les obligations - 06/09/2013</p> <p style="text-align: center;">Les fonctionnaires ont des obligations en contrepartie desquelles ils bénéficient de certains droits fondamentaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principaux droits - Droit à la protection - Secret professionnel - Obligation de discrétion professionnelle - Obligation d'information au public - Obligation d'effectuer les tâches confiées - Obligation d'obéissance hiérarchique - Obligation de réserve - Régime du cumul d'activités dans la fonction publique 	
Salaire de base + primes de précarité	Salaire de base + primes	Salaire calculé en fonction de grilles indiciaires régies par le statut + primes diverses liées au statut	
précarité	Sécurité de l'emploi mais ...	Statut fonctionnaire = Protection de l'individu	

87

Le mode CDI a fait son apparition dans la fonction publique de manière très récente et permet de répondre à une certaine demande actuelle de ne pas s'engager en qualité de fonctionnaire et ne « *plus s'enfermer dans un statut* »⁸⁸

⁸⁷ Définitions fonction publique 2018 (portail de la fonction publique)

⁸⁸ Hospimédia 03/02/2020 « *la perspective d'être titularisé ne séduit plus les contractuels hospitaliers* »



ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION SUR LA PRISE DE POSTE

Vous avez pris un poste dans un des établissements du groupe hospitalier dans les 3 derniers mois.

Ce questionnaire a pour objectif d'améliorer le dispositif de recrutement et d'intégration dont vous avez bénéficié. Il vise également à mesurer votre satisfaction au travail. Ce questionnaire est anonyme.

Nous vous remercions de le compléter, de le glisser dans une enveloppe et de l'adresser ou le déposer à la **direction des Ressources Humaines de votre hôpital**.

Site : A B C D

Service :

Grade / Métier :

Date de prise de fonction :

Le recrutement :

1. Par quel moyen avez-vous pris connaissance des postes à pourvoir ?

- Intervention en institut de formation
- Salon professionnel
- Site internet
- Stage
- Annonce dans la presse
- Autre Préciser :

2. Pourquoi avoir choisi de venir travailler dans cet établissement ?

.....

3. Avez-vous obtenu un entretien rapidement suite à votre candidature ?

- OUI NON

4. Le poste que vous occupez correspond-il à ce qui vous avait été présenté lors de votre recrutement ?

- OUI NON

Si non, en quoi est-ce différent ?

.....

5. Avez-vous obtenu toutes les informations utiles lors de la constitution de votre dossier de recrutement :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Formalisées dans un livret d'accueil | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Le nom de votre gestionnaire de paie | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Des informations sur vos droits (à congés annuels, RTT) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Des informations sur vos devoirs (arrêt de maladie) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Signé votre contrat d'engagement | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Reçu un exemplaire de votre grille de rémunération | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Reçu un exemplaire de votre décret de compétence | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

6. Une fiche de poste vous a-t-elle été remise lors de votre recrutement ?

- OUI NON

7. Vous a-t-on fait visiter le service avant votre prise de poste ?

- OUI NON

L'intégration dans le service :

8. Vous a-t-on fait visiter l'hôpital lors de votre prise de poste ?

- OUI NON

9. Avez-vous bénéficié d'une période d'intégration ?

- OUI NON

Si oui : quelle a été la durée d'intégration ?

10. Qu'est ce qui aurait pu améliorer votre intégration dans le service ?

.....

11. Etes-vous satisfait(e) de l'ambiance dans laquelle vous travaillez ?

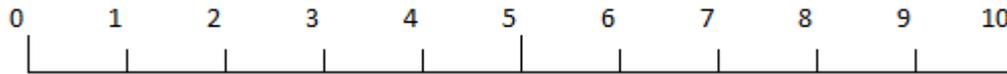
OUI

NON

Précisez, si vous le souhaitez :

.....

12. Sur une échelle de 0 à 10, pouvez-vous évaluer votre satisfaction dans votre poste ?
(0 : pas satisfait du tout ; 10 : totalement satisfait)



ANNEXE 3



QUESTIONNAIRE DE DÉPART DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS

Dans une démarche d'amélioration continue de notre groupe hospitalier, l'encadrement du service vous remet ce questionnaire destiné à évaluer votre satisfaction. Il est anonyme.

Nous vous remercions de le compléter, de le glisser dans une enveloppe et de l'adresser ou le déposer à la Direction des Ressources Humaines de votre hôpital à l'occasion de votre départ.

Site : A B C D

Service :

Grade / Métier :

Date de départ :

Motif administratif de départ :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mobilité interne vers un autre service du GH | <input type="checkbox"/> Départ en formation |
| <input type="checkbox"/> Mutation APHP | <input type="checkbox"/> Détachement |
| <input type="checkbox"/> Mutation hors APHP | <input type="checkbox"/> Disponibilité |
| <input type="checkbox"/> Départ à la retraite | <input type="checkbox"/> Démission |
| <input type="checkbox"/> Congé parental | |
| <input type="checkbox"/> Fin de contrat | |
| <input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>) : | |

Votre départ est-il lié :

- à l'organisation de votre vie personnelle :
 - Départ en province
 - Difficulté pour obtenir une place en crèche
 - Difficulté pour vous loger
 - Rapprochement de domicile
 - Souhait d'évolution de carrière
 - Autre (*préciser*) :

- à vos horaires de travail
- à votre temps de transport
- à votre rémunération
- à votre statut (stagiaire, CDD, CDI)
- à votre souhait de découvrir une autre discipline
- au fonctionnement du service (*préciser votre service*) :
 - Problème d'organisation interne au service
 - Difficultés relationnelles internes au service
 - Autre:

- au fonctionnement de l'hôpital (*préciser la nature de la difficulté rencontrée*) :
- autre :

Si vous le souhaitez, vous pouvez développer en quelques lignes les raisons de votre départ et/ou apporter des idées d'amélioration :

.....

PEREIRA COLAÇO	Nathalie	Décembre 2020
FILIERE ELEVES DIRECTEURS DES SOINS PROMOTION 2020 « CAROLINE AIGLE »		
DE L'ATTRACTIVITÉ A LA FIDÉLISATION, PAR LA MARQUE EMPLOYEUR... QUELS ENJEUX POUR LE DIRECTEUR DES SOINS		
<p style="text-align: center;">Résumé :</p> <p>L'attractivité et la fidélisation sont des thématiques qui ne cessent d'être exploitées de par la complexité et les interrogations qu'elles entraînent, particulièrement aujourd'hui avec les changements générationnels, occasionnant des attentes différentes.</p> <p>L'histoire de l'hôpital, et de la profession soignante sont incontournables pour comprendre le monde de la santé d'aujourd'hui. L'identité professionnelle et l'image métier illustrent les changements de paradigmes à l'hôpital.</p> <p>La richesse des entretiens effectués auprès de différentes institutions, m'a permis de mettre en perspective les enjeux que représentent l'attractivité et la fidélisation actuelle. Même s'il existe des différences en terme d'appartenance, la notion d'engagement vers le métier de soignant est bien réelle. Nos enjeux aujourd'hui sont bien de redonner envie aux jeunes générations d'exercer un métier lié au soin. Et au-delà de l'exercice de ce métier, attirer les professionnels via une marque, via une notoriété sont des arguments qui attisent la curiosité et l'envie de venir travailler dans tel ou tel établissement.</p> <p>Néanmoins, à l'heure où les nouvelles générations ont besoin et envie de découvrir différents services, différents établissements, voire différentes institutions, les enjeux pour le directeur des soins deviennent alors autres : comment les fidéliser sur le long terme ? Comment la marque employeur cultive les valeurs d'un établissement et d'une institution ? Comment des innovations managériales se mettent en place ? L'empowerment permet-il de se distinguer face à la réflexion du concept « Magnet Hospital » ?</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Attractivité – Fidélisation – Marque Employeur – Innovations managériales – Empowerment – Magnet Hospital - Identité professionnelle</p>		
<p><i>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.</i></p>		