



EHESP

**Directeur d'Établissement public de
santé**

Promotion : **2022-2023**

Date du Jury : **Octobre 2023**

**L'innovation managériale, levier
d'attractivité et de fidélisation des
professionnels médicaux et
paramédicaux**

Christelle LOISEL

Remerciements

Je tiens à remercier très sincèrement toute l'équipe de direction de l'EPSM Morbihan pour son accueil chaleureux, son soutien tout au long du stage et son aide précieuse concernant ce mémoire. Merci à Thomas Roux, directeur général, et à son équipe : Sonia Lemarié, Fabien Latinier Isabelle Le Borgne-Roudaut, Karl Olivier Le Dorze, Jean Philippe Lecamus et Ivan Lecourt.

Je souhaite adresser des remerciements particuliers à Sonia Lemarié, qui a été ma maitre de stage durant ces deux années de formation : merci pour son accompagnement, pour son dynamisme bienveillant et pour les richesses des échanges au sujet de la fonction de directeur.

Je remercie également l'ensemble des professionnels de l'EPSM Morbihan pour leur disponibilité et leur contribution.

Merci à Jean-Christophe Kervalet pour sa disponibilité et pour les échanges constructifs autour de la cellule innovation.

Mes remerciements vont également à Fabien Loisel et Philippe Paulus, pour leur éclairage en matière d'agilité.

Un grand merci enfin aux membres de ma famille, supporters inconditionnels de mes pérégrinations professionnelles.

« Les espèces qui survivent ne sont pas les espèces les plus fortes, ni les plus intelligentes, mais celles qui s'adaptent le mieux aux changements »

Charles Darwin

Un voyageur se rendant à Chartres aperçoit sur le bord de la route un homme qui casse des cailloux à grands coups de maillet. Les gestes de l'homme sont empreints de rage, sa mine est sombre. Intrigué, le voyageur s'arrête et demande :

– « Que faites-vous, Monsieur ? »

– « Vous voyez bien », lui répond l'homme, « je casse des pierres ».

Malheureux, le pauvre homme ajoute d'un ton amer : « J'ai mal au dos, j'ai soif, j'ai faim. Mais je n'ai trouvé que ce travail pénible et stupide ».

Un peu plus loin sur le chemin, notre voyageur aperçoit un autre homme qui casse lui aussi des cailloux. Mais son attitude semble un peu différente. Son visage est plus serein, et ses gestes plus harmonieux.

– « Que faites-vous, Monsieur ? » questionne une nouvelle fois le voyageur.

– « Je suis casseur de pierres. C'est un travail dur, vous savez, mais il me permet de nourrir ma femme et mes enfants. »

Reprenant son souffle, il esquisse un léger sourire et ajoute : « Mais je suis au grand air et il y a sans doute des situations pires que la mienne ».

Plus loin, notre voyageur, rencontre un troisième casseur de pierres. Son attitude est totalement différente. Il affiche un franc sourire et il abat sa masse avec enthousiasme sur le tas de pierres.

Pareille ardeur est belle à voir !

« Que faites-vous ? » demande l'itinérant

« Moi, répond l'homme, je bâtis une cathédrale ! »

Fable du casseur de pierres, attribuée à Charles Peguy

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie de la recherche	3
1 Attractivité et fidélisation : grandes sources d'inquiétudes des établissements de santé	5
1.1 Un contexte de tension nationale en ressources humaines médicales et paramédicales qui contraint les établissements à prendre en compte un nouveau rapport au travail	5
1.2 Des désirs professionnels en pleine adéquation avec les aspirations sociétales tournées vers la flexibilité et l'épanouissement, face à la lourdeur et la rigidité qu'inspirent les fonctions publiques	6
1.2.1 Mutations des aspirations sociétales	7
1.2.2 Lourdeur et rigidité du secteur public : des professionnels qui peinent à trouver du sens au travail	10
1.3 « Que veulent les professionnels médicaux et paramédicaux ? » Faire face à la question...et tenter d'y répondre : la démarche de l'EPSM	11
2 Management : parent pauvre de l'innovation ?	18
2.1 L'innovation, un phénomène relativement récent, entre évolution et mutation	18
2.2 Les modèles émergents de l'innovation managériale en entreprise, fondés sur le besoin d'autonomie des acteurs	21
2.2.1 Histoire et modèles actuels	21
2.2.2 L'innovation managériale comme réponse aux nouvelles aspirations individuelles, à la fois cause et conséquence d'un rapport au travail modifié	26
2.3 Dépasser l'innovation organisationnelle et oser l'innovation managériale à l'hôpital	29
2.3.1 L'Article 51 : une incitation à l'innovation au sein des centres hospitaliers, dont une des caractéristiques est la complexité	30
2.3.2 L'innovation managériale à l'hôpital : l'opportunité d'associer sens et performance	32
3 Une dynamique à l'écoute des besoins des professionnels, dans un périmètre restreint, propice à l'innovation managériale	33

3.1	Les démarches de l'EPSM : une méthode associant proximité et participation, pour une connaissance fine des besoins de terrain	33
3.2	Le management de l'innovation au service de l'innovation managériale : créer la rupture maîtrisée	37
3.3	Des valeurs humaines au service de l'innovation	40
3.3.1	Confiance et droit à l'erreur	40
3.3.2	Ecoute bienveillante	41
3.3.3	Ouverture d'esprit : « Casser les codes »	41
3.4	Propositions et enseignements	42
3.4.1	Fiches actions démarche QVCT et Management rénové	43
3.4.2	Enseignements	46
Conclusion		48
Bibliographie		I
Liste des annexes		IV

Liste des sigles utilisés

ANAP	Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale
ARS	Agence Régionale de Santé
CME	Commission Médicale d'Établissement
DG	Direction Générale
DRH	Direction des Ressources Humaines
EPSM	Établissement Public de Santé Mentale
EHESP	École des Hautes Études en Santé Publique
FHF	Fédération Hospitalière de France
GHBA	Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique
GUIDE	Guichet Unique de l'Innovation par le Développement et l'Expérimentation
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
QVCT	Qualité de Vie et des Conditions de Travail
PM	Professionnels Médicaux
PNM	Professionnels Non Médicaux

Introduction

« Il faut stopper l'hémorragie à l'Hôpital », François Braun, entamait son mandat de ministre de la santé par ce constat, le 17 juillet 2022. Les établissements publics de santé peinent en effet à recruter. A ce jour, en France, 30% des postes de praticiens hospitaliers sont vacants, à l'instar de 25 000 postes de professionnels infirmiers et aides-soignants (FHF, 2022). Les directions des ressources humaines des établissements ne cessent de tenter de renouveler leurs approches : groupe de travail sur l'accueil des nouveaux arrivants, démarches portant sur la fidélisation, opérations de communication, utilisation des réseaux sociaux Comment attirer ? Puis comment fidéliser ces professionnels dont la relation au travail s'est considérablement modifiée durant ces deux dernières décennies ? Jusqu'alors partiellement préservé, le monde hospitalier est plus que jamais en prise avec les évolutions sociétales. Il ne peut se soustraire à cette nouvelle donne : omniprésence, labilité et rapidité de l'information, contexte mouvant, changeant, incertain...

L'adaptabilité est devenue un atout majeur là où les capacités de planification et de projection étaient de rigueur. De fait, les problématiques de recrutements constitueraient-ils la partie émergée de l'iceberg ? L'enjeu ne serait-il pas l'adaptabilité plutôt que l'attractivité ? Les établissements publics de santé ont-ils cette capacité d'adaptation ? S'adapter... posséder, en somme, des organisations suffisamment souples et réactives pour qu'elles répondent rapidement aux besoins et enjeux contextuels. Le management a pour finalité cette qualité de plasticité organisationnelle. Plus encore, il pourrait aspirer à une certaine plasticité culturelle. Le management pourrait-il alors contribuer partiellement ou totalement à répondre aux enjeux d'attractivité et de fidélisation des établissements de santé ? De manière plus générale, dans quelle mesure les modes managériaux actuels des établissements publics de santé influencent-ils leur attractivité ? De ce fait, l'innovation managériale constituerait-elle une réponse au déficit d'attractivité et de fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux des établissements publics de santé ? Pourquoi ? Comment ?

Situé à proximité d'une ville d'un peu plus de 50 000 habitants, dans une Communauté d'Agglomération de 171 704 habitants, l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Morbihan est un établissement disposant de places d'hospitalisation complète, de jour, de nuit ainsi que de places d'accompagnements ambulatoires, accueillant des adultes et des enfants nécessitant de soins psychiatriques (dépistage, diagnostic et prise en charge). Il est composé de six pôles, dont trois pôles « adultes » comprenant six secteurs géographiques, un pôle pédopsychiatrique, un autre médico-technique et un pôle médico-social. Avec une file active globale de près de 18 000 patients (adultes et adolescents),

l'activité est essentiellement ambulatoire avec plus de 80% de patients suivis dans les filières extrahospitalières. Environ 1 500 professionnels travaillent à l'EPSM, dont 81 % sont des personnels non médicaux (PNM) : professionnels soignants et éducatifs, et 4% des personnels médicaux (PM).

Jusqu'alors sans difficulté de recrutement, cet établissement connaît depuis 2019, des difficultés similaires aux autres établissements publics de santé : des départs importants de professionnels médicaux, sans candidatures en nombre suffisant pour compenser les départs. Cette tendance gagne également les paramédicaux. Quelle a été la démarche de l'EPSM ? Comment s'est-il organisé face à ce contexte pénurique ?

Si l'hôpital public a longtemps bénéficié d'une image positive suscitant une forte attractivité, les problématiques actuelles de recrutement et de turn over questionnent ses capacités d'adaptation et l'invite à repenser son positionnement au regard des besoins des professionnels. L'EPSM Morbihan s'inscrit dans cette démarche et propose plusieurs axes de travail (I) Parallèlement, les innovations managériales font l'objet de recherches importantes dans le monde de l'entrepreneuriat, mais reste modérément investies dans les établissements publics de santé, malgré des incitations législatives (II) Pourtant l'innovation managériale, à l'aide d'outils issus du management de l'innovation, est un levier opérant et pertinent pour améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé (III)

Méthodologie de la recherche

A) Contexte de l'étude

Lors de ma première période d'immersion sur le terrain de « stage long » à l'EPSM Morbihan, l'établissement accusait déjà le départ de plusieurs médecins (10 au total), suscitant de nombreuses et préoccupantes interrogations. Le stage professionnel de la formation de Directeur d'Hôpital étant découpé en plusieurs périodes s'étalant de février 2022 à août 2023, il m'a été possible d'observer ce phénomène de « fuite » des ressources médicales, puis de difficultés de recrutement. Tout ceci a fait écho à des problématiques déjà rencontrées dans mon parcours professionnel, ayant travaillé dans un hôpital de proximité, dont l'activité était mixte (sanitaire/ médico-social), à orientation majoritairement gériatrique.

La situation de l'EPSM Morbihan m'a beaucoup questionnée. Certes la psychiatrie n'est pas la première spécialité choisie par les médecins en fin de formation, mais, pour les psychiatres ayant choisi ce domaine d'activité, de nombreux facteurs me semblaient converger en faveur de cet établissement. La qualité de vie, en premier lieu, car l'établissement est situé en Bretagne, région plutôt prisée, et localisé de surcroît dans une ville au bord de la mer. La taille de l'établissement me semblait également un facteur d'attractivité et de fidélisation (un peu moins 1500 salariés) faisant de cet établissement un établissement « à taille humaine ».

L'arrivée d'un nouveau directeur général en septembre 2022, a engagé l'établissement dans une nouvelle dynamique. Compte-tenu de son expérience, de sa vision d'une direction d'un établissement psychiatrique, et des difficultés d'attractivité et de fidélisation de l'établissement, il a souhaité rapidement mettre à plat l'organisation interne de l'établissement, et particulièrement l'organisation des pôles.

De mon côté, très intéressée par les innovations managériales, et à l'écoute des pratiques utilisées en dehors du secteur hospitalier public, je me questionnais personnellement quant à l'efficacité de ces nouvelles techniques. Convaincue que le management doit évoluer constamment et que comprendre les professionnels d'une structure est un élément clef dans la dynamique managériale, j'ai souhaité creuser cette thématique. Le choix de ce thème de mémoire a donc émané de la rencontre de ces différents éléments contextuels et de mes centres d'intérêts professionnels.

B) Phase exploratoire

Ayant choisi le thème du mémoire assez tôt dans le cursus de formation, j'ai souhaité compléter mon parcours de stage en réalisant mon stage extérieur dans une clinique privée afin d'observer un management autre que celui du secteur public.

J'ai également réalisé plusieurs entretiens exploratoires avec des managers et coach Agile, dans le milieu informatique, afin de mieux comprendre ce mode de management.

Une formation interne « Structures du sanitaire social : faire le choix de la transformation managériale », animée par Alexandre Gérard, auteur de « Le patron qui ne voulait plus être chef » m'a également apportée un autre regard sur les alternatives managériales.

J'ai également eu la chance de passer une Journée d'Enseignement Tronc commun (organisée par l'EHESP) sur la base militaire des Fusillés Commando Marins de Lorient. Il s'agit d'une culture et d'un fonctionnement particulièrement intéressant du point de vue managérial.

La rencontre de l'équipe « GUIDE » Guichet Unique de l'Innovation par le Développement et l'Expérimentation du Groupement Hospitalier Bretagne Atlantique, dans le cadre d'un projet de recherche, a également été l'occasion de situer la place de l'innovation dans un établissement de santé, et de comprendre son approche et son fonctionnement.

Enfin, une immersion complète dans l'équipe de direction de l'EPSM, avec la possibilité d'assister au Comité de Direction mais également aux instances et différents temps stratégiques de l'établissement m'a permis de bénéficier d'une place de premier choix dans l'observation du phénomène en cours.

C) Entretiens semi-directifs

Ces entretiens ont été conduits lors des huit mois d'immersion dans ce terrain de stage, auprès de 11 professionnels (directeurs d'hôpital, coordonnateur général des soins, médecins, cadre supérieur de santé, membre de la direction en charge de l'Innovation et de la Transition Digitale du GHT)

Le guide a été construit avec l'objectif de réaliser des entretiens relativement courts (en moyenne 30 minutes), afin de respecter les contraintes organisationnelles de chacun. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des professionnels interviewés, après un rappel des règles de confidentialité.

1 Attractivité et fidélisation : grandes sources d'inquiétudes des établissements de santé

Si l'établissement public de santé a longtemps attiré des professionnels soucieux de la stabilité de leur emploi, la tendance s'est considérablement modifiée durant la dernière décennie. Aujourd'hui, l'établissement public de santé fait face à une crise des vocations hospitalières, doublée d'une crise de vocation publique. Car ce phénomène concerne le service public au sens large « A chaque échelle que ce soit, la seule notion de participer au service public en suffit plus à garantir que le travail au service des usagers ait du sens » (Andrieu, Reboa, 2023)

1.1 Un contexte de tension nationale en ressources humaines médicales et paramédicales qui contraint les établissements à prendre en compte un nouveau rapport au travail

A ce jour, en France, 25 000 postes de professionnels de santé sont vacants, dont 4 à 5 % de postes infirmiers et 2,5 % de postes aides-soignants, et 30% de postes de praticiens hospitaliers (FHF, 2022). La psychiatrie est par ailleurs une des spécialités médicales au plus fort taux d'inoccupation des postes. Avec 33,5% de postes inoccupés, elle se classe cinquième derrière la radiologie, l'ophtalmologie, l'oncologie médicale, l'anesthésie réanimation et la chirurgie vasculaire. (CNG/ FHF 2022)

Côté paramédical, « les tensions sont encore plus marquées pour les métiers d'infirmiers spécialisés (infirmiers de bloc opératoire et infirmiers anesthésistes notamment) et la filière rééducation (masseur-kinésithérapeute notamment). Elles sont particulièrement fortes sur les postes d'infirmiers de nuit alors que l'organisation en 12h s'est fortement répandue. (...) Les besoins sont particulièrement forts dans les territoires ruraux et/ou éloignés des métropoles. » (FHF, 2022).

L'attractivité, qui concerne très concrètement la capacité d'un établissement de donner envie aux professionnels, en poste ou en devenir (étudiants), de venir y travailler, est fortement corrélée à son image. Selon l'ANAP, cette image aussi bien interne (tous les salariés de l'organisation ont une image de leur employeur) qu'externe (l'organisation vue de l'extérieur). « Elle peut être délibérément réfléchie, construite et mise en œuvre et devient alors la « marque employeur », c'est-à-dire :

- L'identité de l'établissement.
- La promesse faite aux candidats pour les séduire, et aux collaborateurs pour les fédérer et les fidéliser.
- L'expression de ses valeurs
- La proposition en matière de politique RH (QVCT, management, etc.).
- La traduction des engagements de l'établissement (en matière de RSE, de mécénat, développement durable, etc.)
- Sa parole en tant qu'établissement citoyen. »

Concomitamment, la fidélisation, encore appelée « rétention », consiste à développer la capacité de l'employeur à retenir les talents de façon durable (ANAP, 2023). Elle implique d'autres enjeux tels que la cohésion d'équipe, le sentiment d'appartenance, la qualité de prise en charge et la culture de l'organisation de travail.

Au regard de ces éléments, le management tient donc une place de choix dans le processus de fidélisation mais également d'attractivité. La cohésion d'équipe, le sentiment d'appartenance et l'organisation sont autant de vecteurs managériaux qui contribuent à la qualité de prise en charge. Cette culture managériale, si elle est suffisamment prégnante, vient alimenter la marque employeur dans plusieurs dimensions : de manière intrinsèque, comme constitutive de la politique de ressources humaines, mais également en contribuant à l'identité de l'établissement et en incarnant les valeurs qu'il porte.

1.2 Des désirs professionnels en pleine adéquation avec les aspirations sociétales tournées vers la flexibilité et l'épanouissement, face à la lourdeur et la rigidité qu'inspirent les fonctions publiques

Travailler l'attractivité et la fidélisation implique un double mouvement pour l'établissement de santé. Le premier, tourné vers l'extérieur nécessite de bien saisir les aspirations de la société, de manière à bien appréhender le contexte. Que souhaitent les citoyens ? A quoi aspirent les futurs professionnels ? Il s'agit ensuite de mesurer les écarts entre les aspirations générales et ce que propose la fonction publique, au sens large.

Le second mouvement, tourné cette fois vers l'intérieur, demande une connaissance générale des souhaits des professionnels de la fonction publique hospitalière mais surtout

une connaissance fine des professionnels de l'établissement lui-même. Ces deux mouvements réalisés simultanément doivent permettre de poser les enjeux généraux de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux, tout en considérant les particularismes de l'établissement, liés à sa culture.

1.2.1 Mutations des aspirations sociétales

La relation au travail est par essence individuelle, mais certaines tendances sont observables via le prisme générationnel. Si ce prisme comporte des limites, notamment celle d'encourager un certain âgisme, il offre néanmoins la possibilité de comprendre ce qui a évolué dans la relation au travail, durant ces dernières décennies. Aussi a-t-on pour habitude d'envisager les générations de professionnels sur le marché du travail, par période, dont chacune comporterait les caractéristiques générales suivantes.

GÉNÉRATION X	GÉNÉRATION Y	GÉNÉRATION Z
<p>Née entre 1960 et 1980, dite «génération du baby bust», elle fait le pont entre les «baby boomers» et les «millennials».</p> <p>Entrés dans la cinquantaine, les «GenXers» sont ceux à qui l'ont demandé la plus grosse part des sacrifices pour équilibrer les régimes sociaux, notamment la retraite. Ils sont aussi ceux pour qui la perte ou le changement d'emploi représente le plus grand risque.</p>	<p>Née entre 1980 et 1995, année de l'apparition de l'internet, celle des «digital natives» ou des Peter Pan. On la présente parfois comme la «génération sacrifiée» parce qu'elle est parvenue à l'âge de trouver un emploi et de fonder une famille en pleine crise.</p>	<p>Née après 1995, elle est ouverte sur le monde. Près de 70% de la génération Z est prête à travailler à l'international, selon une enquête menée par le Boson Project et BNP Paribas.</p> <p>Ils sont multi-identitaires, débrouillards et connectés. 40% d'entre eux pensent qu'un bon réseau est plus important encore que les études pour réussir. Pour eux, l'entreprise est «dure», «compliquée» et «difficile». Près de la moitié d'entre eux désirent créer leur entreprise.</p>
<p>+</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérience - Loyauté - Sens de l'autorité et de la hiérarchie - Esprit de compétition - Organisation - Capacité d'innovation managériale 	<p>+</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de résistance au changement - Forte capacité d'adaptation - Forte autonomie - Facilité d'apprentissage - Envie d'entreprendre - Parfaite maîtrise des outils technologiques - Ouverture d'esprit 	<p>+</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sens des valeurs - Vision internationale - Totale transparence - Rapidité de pensée et d'action - Originalité - Soif d'entreprendre - Fonctionnement en réseau
<p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible capacité de communication - Manque de transparence - Conception pyramidale de l'entreprise - Parfois techno-exclue 	<p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sens relatif de la hiérarchie - Instabilité - Egocentrisme - Faible engagement collectif - Moindre inventivité - Prédominance du donnant-donnant - Forte exigence d'équilibre vie privée/vie professionnelle 	<p>-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Défiance vis-à-vis de l'entreprise - Impatience - Exigence - Dispersion - Concurrence de la future génération alpha
		

Le rapport au travail est donc en constante évolution. Ce qui fonctionne pour attirer et fidéliser pendant une période donnée, ne fonctionne plus forcément lors de la période suivante, et comporte de surcroît la double difficulté pour un établissement de savoir se remettre en question pour réinventer une nouvelle forme d'attractivité, tout en préservant l'harmonie entre les professionnels en poste et les futurs recrutés.

Le rapport au travail est intéressant à observer sous deux aspects, témoins majeurs de son évolution rapide et significative : le premier concerne la vision du travail des plus jeunes et le second les aspirations « post Covid » des professionnels.

Une enquête de la Fondation Jean Jaurès sur les aspirations des jeunes en matière de travail et leur rapport à l'entreprise (2022), offre des éléments d'analyse intéressants. Elle met en avant quatre thématiques prégnantes pour les 18-24 ans : l'épanouissement au travail, la place de l'intime, l'enracinement et l'engagement environnemental.

L'épanouissement dans le travail reste effectivement un des facteurs essentiels pour les 18-24 ans : 40% des interrogés pense que le rôle principal d'une entreprise est de donner les moyens à ses salariés de s'épanouir professionnellement. 31% des jeunes considèrent qu'un manager idéal est d'abord un manager qui crée un environnement de travail épanouissant, au sens « d'acquérir la plénitude de ses facultés intellectuelles ou physiques ». Les facteurs d'épanouissement concernent :

- « La possibilité de toujours apprendre, quel que soit leur âge et quel que soit leur poste ou leur statut : 6 jeunes sur 10 souhaitent par exemple apprendre et suivre des formations tout au long de leur vie ».
- Une plus grande participation au sein de l'entreprise, que les 18-24 ans estiment insuffisants actuellement
- L'autonomie et confiance
- Reconnaissance : « pour 30% des jeunes, le manager idéal est d'abord celui qui reconnaît le travail accompli » ».

La place de l'intime est également mise en avant. L'enquête indique « Ce que révèlent en filigrane ces différents éléments autour de la demande d'épanouissement, c'est la place plus générale prise par l'intime dans le monde de l'entreprise, et ce notamment depuis la crise sanitaire. En effet, ayant accepté que le travail pénètre dans la chambre à coucher durant les confinements (et au-delà même avec, depuis, le développement du télétravail), les jeunes demandent en contrepartie que l'entreprise accepte et intègre une part plus importante de leur intimité. C'est à travers cette demande qu'il faut comprendre par exemple la demande forte des jeunes de pouvoir bénéficier d'un congé d'un an pour faire autre chose tout en étant rémunéré : 67% des jeunes aimeraient bénéficier d'un tel dispositif (sorte de « congé respiration » déjà mis en place par certaines entreprises en France), dont 71% des 21-24 ans ».

Longtemps considérés comme en quête de mobilité, d'expériences multiples et variées, il semblerait que la crise sanitaire ait entraîné petit à petit une demande de stabilité chez les

18-24 ans : « 30% des jeunes s'imaginent rester au sein de la même entreprise autant que possible (2 points de plus qu'en 2021), contre 20% qui s'imaginent plutôt changer d'entreprise à plusieurs reprises ».

« Cette demande de davantage d'enracinement s'illustre par exemple quand près de 40% d'entre eux (37%) rêvent de rejoindre une entreprise locale (qu'il faut entendre ici comme une entreprise en lien avec son territoire, l'inverse d'une entreprise « hors sol »), bien loin devant la start-up (23%) et l'entreprise du CAC 40 (14%). D'ailleurs, dans la même logique, il n'est pas surprenant que les jeunes souhaitent dans les années à venir s'enraciner également dans des « territoires » et des « paysages » plutôt que dans des grandes villes à taille non humaine. Ainsi, s'ils en avaient la possibilité dans les années à venir, presque un jeune sur deux (48%) aimerait vivre à proximité de la nature (mer, montagne, campagne), contre 20% qui souhaiteraient vivre dans une grande agglomération comme Paris, Lyon ou Marseille. »

Enfin l'engagement environnemental et la concrétisation des engagements de l'entreprise tiennent une place importante aux yeux des 18-24 ans. Ainsi, pour les jeunes, les preuves d'un engagement pris par une entreprise passent d'abord par des faits très concrets : le refus de travailler avec des fournisseurs qui ne respectent pas l'engagement défendu par l'entreprise (31%, + 5 par rapport à l'année dernière), le fait de nouer des partenariats avec des associations (21%) et le fait de réserver de l'argent tous les ans pour une cause.

Paradoxalement « 20% seulement d'entre eux auraient envie dans les années à venir de s'engager pour la société (défendre une cause sociétale, environnementale ou politique), 10% seulement considèrent qu'une vie faite d'engagements peut être considérée comme une « vie réussie », et 13% seulement souhaiteraient s'engager plus en profondeur au sein d'une entreprise en y prenant des parts ».

Au-delà des 18-24 ans, d'une manière plus générale, la crise Covid-19 est venue accélérer la mutation du rapport au travail, quant à la place et au temps qui lui est accordé. Ainsi de nombreux professionnels ont souhaité revoir l'équilibre des temps accordés à la vie professionnelle et à la vie personnelle. Le télétravail y a contribué d'une manière importante, en offrant un gain de temps lié au transport et surtout plus de flexibilité (Vie publique, 2023). La flexibilité constitue en effet un paramètre très important dans les aspirations actuelles ; paramètre dont, précisément, les fonctions publiques semblent dépourvues puisqu'elles incarnent encore l'image d'institutions lourdes et descendantes, générant de la perte de sens.

1.2.2 **Lourdeur et rigidité du secteur public : des professionnels qui peinent à trouver du sens au travail**

Pour les auteurs du Manifeste « 10 propositions pour le secteur public que nous voulons demain », la cause principale du manque d'attractivité du secteur public est le manque de souplesse et la rigidité qui le caractérise: « lourdeur administrative, manque de souplesse et d'agilité au quotidien, poids écrasant de la hiérarchie, bureaux à l'ancienne qui ne donnent pas envie, manque de reconnaissance du travail, vie professionnelle au détriment de la vie privée, évolution moins rapide et plus directive en terme de carrières, manque de réactivité et de créativité, opacité des rémunérations ou encore pratique de l'entre-soi dans l'accès aux postes de la haute fonction publique... ». Loin de l'image d'une organisation en capacité de s'adapter à un monde labile, la fonction publique, malgré de réels changements opérés, est en rupture avec les représentations d'une entreprise moderne. Son fonctionnement ne correspond plus aux exigences d'un contexte où rapidité et adaptation sont les maîtres mots. En somme, « L'Hôpital public reste, en grande partie, le contraire de le start-up nation », (Gerain-Breuzard et al., 2023).

Au-delà du déficit d'image, et donc d'attractivité, ce fonctionnement a pour conséquence directe de contribuer à une perte de sens au travail pour les professionnels en poste. Dans une enquête de 2021, menée par « Nos services publics », le poids de la structure apparaît en effet dans les causes principales de la perte de sens au travail pour les fonctionnaires. Pour autant, l'enquête recense quatre autres catégories de motifs que sont :

- le manque de moyens,
- un défaut de vision (injonctions contradictoires, manque de stratégie d'ensemble, tâches inutiles, sentiment d'urgence inutilement permanente)
- le sentiment de servir autre chose que l'intérêt général, c'est-à-dire les intérêts particuliers
- et le manque de reconnaissance : absence de valorisation du travail, immobilité dans la carrière, sentiment de ne pas être à sa place

Plus encore, « le manque d'audace et de créativité confinent parfois le fonctionnaire à des tâches répétitives, sans qu'ils puissent exprimer et expérimenter leur propre sens du service public. » (Andrieux et Reboa (2023). Ce sentiment de perte de sens atteint alors son apogée lorsqu'il se mue en sentiment d'absurdité. Des associations engagées dans la défense des valeurs du service public, interrogées dans un article d'Horizons Publics (2023) indiquent que : « 80% des répondants (à une enquête) déclarent être confrontés « régulièrement » ou « très fréquemment » à un sentiment d'absurdité dans l'exercice de leur

travail ». Ces associations invoquent la nécessité de reformer un système managérial très hiérarchisé, au bénéfice de plus de transversalité et un « mode de recrutement déconnecté des besoins et tétanisés face à l'absence de candidats »

Le secteur public fait donc face à un important déficit d'image. Mais on pourrait imaginer que ce phénomène soit atténué, dans la fonction publique hospitalière, par la spécificité même du soin, lui-même issu d'une culture religieuse originelle, largement connotée par la vocation, l'altruisme et le don de soi, éléments fortement générateurs de sens. Or, il n'en est rien : si les études de santé restent plébiscitées, les abandons en cours de cursus sont tout aussi importants et viennent contrebalancer une attractivité initialement générée par le soin (Gerain-Breuzard et al., 2023). Dit autrement, la discipline reste attractive mais les conditions d'exercice ne le sont pas.

1.3 « Que veulent les professionnels médicaux et paramédicaux ? » Faire face à la question...et tenter d'y répondre : la démarche de l'EPSM

Dans les établissements publics de santé, la perte d'attractivité a d'abord concerné les professionnels médicaux. Les carrières médicales publiques, longtemps prisées par les médecins, ont progressivement été désinvesties. Un écart croissant des rémunérations s'est installé entre modalités d'exercice, libéral ou salarié, et entre secteur hospitalier ou de ville, venant impacter à la fois le choix du secteur (public/privé) mais également des disciplines (chirurgie esthétique première spécialité choisie par les internes).

Selon une enquête FHF Arthur Hunt (2017), l'attractivité et la fidélisation des professionnels médicaux semblent reposer sur trois leviers principaux que sont l'accompagnement professionnel, la qualité de vie au travail et le management.

En effet, 93,5% des étudiants répondants à l'enquête pré-citée estiment ne pas disposer de suffisamment d'informations sur les parcours et les modalités de recrutement à l'hôpital. Par la suite, 67,9% des médecins répondants estiment ne pas être suffisamment accompagnés dans leur parcours professionnel.

L'EPSM Morbihan, conscient de l'enjeu que représente l'accueil d'interne, tente d'attirer les étudiants très tôt. L'ouverture en 2023 de place d'externat, constitue un levier de captation supplémentaire. Pour autant, le nombre d'internes accueilli reste faible (trois durant le premier semestre 2023). Ce nombre est à la fois constitutif et subordonné à la qualité de

l'accueil qui reste une compétence individuelle « Certains PH (praticiens hospitaliers) aiment encadrer des internes d'autres pas » (Entretien n° 8).

Par ailleurs, l'équilibre vie privée/vie professionnelle reste une préoccupation (moyen 45,7% et insuffisant pour 28,3%). A l'EPSM Morbihan, la situation géographique ne suffit plus comme seul élément d'attractivité. « Le Covid est venu bouger les lignes des attentes sociétales (...) Les attentes sont très variables, mais convergent malgré tout vers une absence de contraintes, avec des horaires qui n'impliquent pas d'astreinte. (...) La lourdeur de la réglementation rebute (au sujet des soins sans consentement) » (Entretien n°8) Ces attentes sont également partagées par les internes accueillis par l'établissement.

La mobilisation managériale reste également, un enjeu important. 82% des médecins répondants à l'enquête estiment que la préservation des relations interpersonnelles est assumée comme une priorité pour le management médical. La proposition d'une dynamique managériale forte et d'outils de développement des compétences managériales (formations, coaching, co-développement ...) est perçue positivement par la majorité des répondants. Du côté de l'EPSM, la structure semble souffrir d'un déficit de fédération de la communauté médicale, « On n'est pas un vrai collectif (...) L'organisation pourrait être un levier, du fait de la disparité organisationnelle entre pôles, et du défaut d'organisation claire dans certains pôles » (entretien n°8). De même, « l'absence de leaders médicaux au sein de la communauté médicale reste un frein » (Entretien n°1).

La formation des médecins est interrogée. « Les médecins ne se sentent pas manager et ne sont pas formés et accompagnés » (Entretien n°8). L'appétence pour le management de pôle de la part de la communauté médicale de l'établissement n'est effectivement pas particulièrement prégnante. Compte-tenu des difficultés actuelles, il existe plutôt une forme de repli sur l'exercice clinique ou une motivation plutôt portée vers les projets de recherche. « Certains médecins préfèrent se concentrer sur leur travail médical, d'autres pourraient être intéressés par la recherche, ou par le fait de porter un projet ».

Enfin une lecture historique du contexte permet d'observer que la situation de l'établissement est relativement stable et positive depuis de nombreuses années. Les difficultés en matière de ressources humaines sont relativement récentes, et l'établissement n'a pas été préparé à y faire face. « L'EPSM a vécu des années fastes, il n'a pas connu réellement de difficultés jusqu'à présent et ne sait pas comment réagir » (Entretien n°1)

Du côté paramédical, les causes du déficit d'attractivité et de fidélisation sont sensiblement les mêmes que celles du secteur médical. La même question sociétale de l'équilibre entre

vie privée et vie professionnelle est mise en avant, avec une moindre acceptation des contraintes horaires et statutaires (FHF 2019). Toujours selon l'enquête FHF, seraient également en cause du déficit d'attractivité, une image négative des métiers paramédicaux du fait de l'intensification du travail et l'image des conditions de travail véhiculée par le grand public. A cela s'ajoute la rémunération, jugée insuffisante du point de vue de l'engagement et des compétences. « Le déficit d'attractivité et de fidélisation me semble multifactoriel, il s'agit de métiers qui comportent beaucoup de contraintes et peu d'avantages (...) Il y a une perte d'intérêt pour la fonction publique, la titularisation n'intéresse plus, les plus jeunes préfèrent garder leur « liberté » (...) A l'EPSM, le fléchissement des candidatures a été perceptible depuis 2019, la baisse d'attractivité et de fidélisation a commencé à vaciller autour de cette période. Le Covid est venu accentuer cet effet. » (Entretien n° 10)

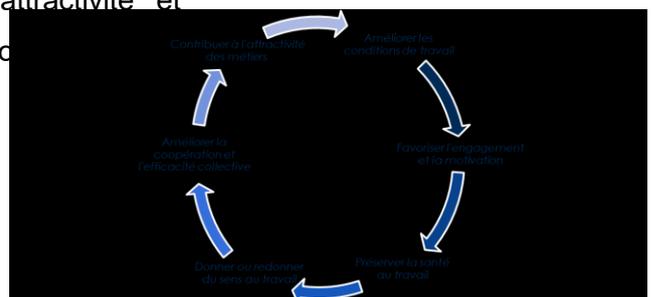
La démarche de l'EPSM

En prise avec ces difficultés de recrutement et de turn over, la direction des ressources humaines de l'EPSM a engagé dès 2020, plusieurs projets destinés à gagner en attractivité et en fidélisation. Ces deux orientations ont été entreprises parallèlement. « Il est important de travailler les deux versants de manière simultanée : attractivité ET fidélisation. Sinon le risque est de tout axer sur l'attractivité et de créer des clivages entre les différentes populations (anciens et nouveaux professionnels) (...) Par ailleurs, je suis convaincue que la meilleure vitrine de l'hôpital ce sont les professionnels qui y travaillent, surtout sur un périmètre comme le nôtre (*ville de taille moyenne*) » (Entretien n°1)

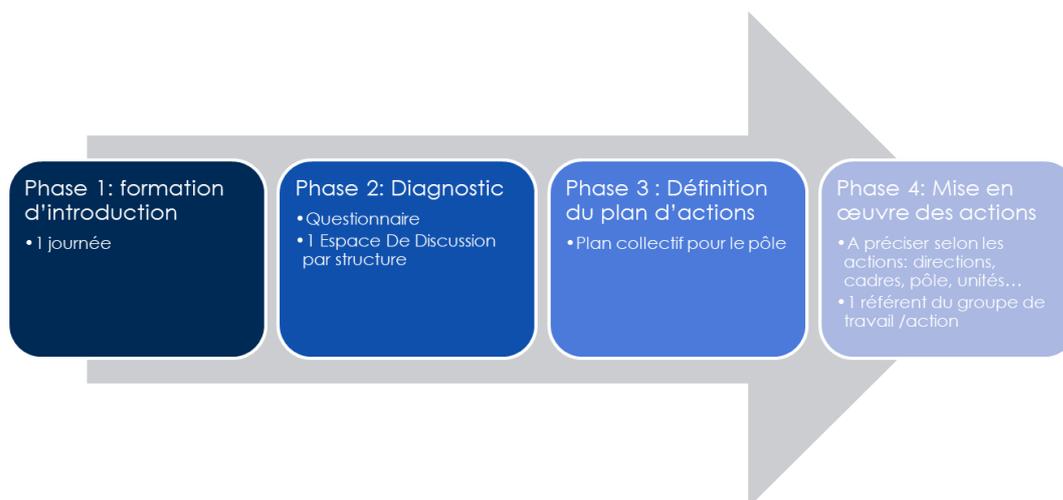
Plusieurs axes de travail ont donc été engagés par la DRH : une démarche visant la QVCT dès 2020 et un travail spécifique sur l'attractivité médicale en 2021.



Initiée en 2020, la démarche QVCT s'est appuyée sur les dix champs d'actions favorables à la qualité de vie au travail et a eu pour objectif de créer un cercle vertueux mettant en lien qualité de vie au travail, attractivité et fidélisation. Le groupe est constitué.



Son organisation prévoit une montée en charge pôle par pôle, avec quatre phases successives.



A ce jour, deux pôles ont défini leur plan d'action. Le prochain pôle à engager cette démarche est le pôle **Médico-technique**, puis le pôle Pédopsychiatrie.

Le groupe « QVCT Cadres » termine sa phase diagnostic, dont les résultats sont d'ailleurs particulièrement intéressants.

Les constats ont été les suivants :

- ✓ Problématique de communication mal organisée, peu anticipée
- ✓ Manque de collectif cadres
- ✓ Manque de reconnaissance et de place dans le circuit décisionnel
- ✓ Problématique de temps, interruptions de tâches, trop de tâches inutiles (mails, réunions...)
- ✓ Charge de travail inégale
- ✓ Complexité des circuits, méconnaissance
- ✓ Manque d'attractivité du métier

Les pistes d'actions retenues :

Réunions d'échanges cadres – DRH-DS

Travail sur le contenu des gardes

Ouverture de la possibilité de télétravail

Charte du bon usage des mails

Amélioration de la gestion des réunions

Adaptation de la charge de travail (ex contraintes de saisie des entretiens annuels, renforts éventuels)

Structuration d'un collectif cadre avec un lieu dédié

Organisation d'un « Vis ma vie »

Refonte du parcours de sélection et de formation des FFCS

✓ Le groupe de travail « Attractivité médicale »:

Parallèlement, un groupe initié en 2021, composé de praticiens hospitaliers, a travaillé sur l'attractivité médicale et abouti à un plan d'action priorisé autour de quatre grands axes : la dynamique collective, prévention et organisation, conditions matérielles, internes en médecine

L'axe « Dynamique collective » révèle de nombreux sujets managériaux, de même que l'axe « Internes en médecine ».

Axe « Dynamique collective »

1 A- Organiser un collège médical régulier – 5 points

- Contenu: collège médical trimestriel
- Responsable de la mise en œuvre: groupe de volontaires? Pilotage par Dr Landru
- Calendrier: calendrier annuel à définir suite à un doodle
- Indicateur de résultat: nombre de collèges organisés et nombre de participants

1 B- Relancer la dynamique de recherche – 7 points

- Contenu: Faire vivre un groupe de travail et d'appui aux médecins et internes intéressés par un projet de recherche
- Responsable de la mise en œuvre: Dr Richard + volontaires? – Dr Guiho?
- Calendrier: ??
- Indicateur de résultat: ?

1 C- Participer activement aux congrès nationaux – 6 points

- Contenu: présentation de posters, valorisation de l'activité de l'EPSM et des projets de recherche
- Responsable de la mise en œuvre: collège médical?
- Calendrier: ?
- Indicateur de résultat: nombre de posters présentés

1 D- Relancer l'organisation de soirées médicales ou ciné-psy – 5 points

- Contenu: renforcement des liens entre professionnels médicaux du territoire
- Responsable de la mise en œuvre: groupe de volontaires + cellule communication + AVARP
- Calendrier: ?
- Indicateur de résultats: nombre de participants

Axe « Internes en médecine »

4 A- Proposer un entretien personnalisé aux internes de fin de cursus (Dr junior) – 6 points

- Contenu: entretien portant sur les perspectives offertes par l'EPSM
- Responsable de la mise en œuvre: DG, PCME, DAM, Chef de pôle
- Calendrier: à chaque fin de semestre
- Indicateur de résultat: nombre d'entretiens menés, nombre d'internes recrutés

4 B- Accueillir des externes – 5 points

- Contenu: échange à initier avec l'université
- Responsable de la mise en œuvre: Dr Lancelot
- Calendrier:
- Indicateur de résultat:

4 C- Proposer un entretien de début de stage - 7 points

- Contenu: s'adapter à l'expérience et prendre en compte les attentes de l'interne
- Responsable de la mise en œuvre: médecins sénior
- Calendrier: à chaque début de semestre
- Indicateur de résultat: nombre d'internes ayant bénéficié d'un entretien

Ces deux démarches spécifiques ont été complétées par une démarche transversale de révision de la gouvernance de l'établissement.

✓ Le groupe de travail « Management rénové »

Fin 2022, sous l'impulsion du nouveau directeur général, l'établissement s'est engagé dans un processus de révision de sa gouvernance. Pour ce faire, un diagnostic a été réalisé, suivi de propositions de nouvelles orientations et d'ajustement des orientations en cours. Plusieurs groupes de travail ont été constitués à l'issue de ce diagnostic afin de travailler plus précisément sur trois thèmes, dont un portant sur le management. En effet, le diagnostic a mis en avant, pour la partie managériale et ressources humaines, plusieurs problématiques (cabinet audit, 2022).

En premier lieu, une perte d'attractivité et une fuite des personnels médicaux, dont les causes semblent être :

- ✓ Un effritement du sentiment d'appartenance, la structure « ne sachant pas l'entretenir »
- ✓ Un effritement de la réputation d'innovation (l'hôpital est cloisonné au point que certains ne savent pas que des pratiques innovantes existent).
- ✓ Des évolutions difficiles dans l'exercice du métier : notamment suite à impact de la loi isolement/ contention.
- ✓ Pas de parcours d'intégration, nombre d'internes en baisse...

- ✓ Une concurrence / attrait du privé ou de l'intérim, plus rémunérateur
- ✓ Une politique de recrutement remise en question (PM/PNM)
- Côté administration (ex : améliorer l'attractivité des annonces ? Lisibilité de la politique de recrutement ?)
- Côté médecins (ex : plusieurs médecins « ne souhaitent pas s'engager pour être ambassadeurs de l'hôpital tant que les problèmes internes persistent »)
- ✓ Un questionnaire : « Comment intégrer les jeunes générations ? »

En second lieu, des problématiques de gouvernance et de management :

- Problématique de gouvernance au sens général (absence de vision)
- Difficulté dans le management médical : des postures perçues comme « haute » d'une majorité des médecins responsables (en particuliers les anciens)
- Déficit de communication
- Manque de reconnaissance
- Un fonctionnement en déficit de structure et d'ouverture :
- ✓ Pôles trop importants, autocentrés et cloisonnés
- ✓ Organisation des réunions perçues parfois comme insuffisamment structurées, mal positionnées dans le calendrier, voire inutiles
- ✓ Absence de solidarité médicale inter-pôle, d'un point de vue général
- ✓ Sentiment d'iniquité dans la répartition des moyens médicaux.
- ✓ Pénurie médicale aggravant les problèmes d'organisation

Ainsi, malgré les nombreux travaux engagés dans l'établissement, les acteurs de terrain semblent démunis. La conclusion partielle du diagnostic, délivré en Janvier 2023 par les consultants, fait état d'un « sentiment de ne pas savoir comment relancer la dynamique du système, vu sa pesanteur et ses blocages » Pour y travailler, plusieurs groupes de travail ont été constitués et notamment un groupe concernant la thématique managériale. Le groupe « Management rénové » s'est réuni à plusieurs reprises et a choisi trois axes de travail :

- « Moins communiquer et mieux informer »
- « Redéfinir notre identité et nos valeurs »
- « Expérimenter »

Les sujets d'attractivité et de fidélisation sont associés de manière récurrente au management. Les problématiques soulevées semblent pouvoir trouver leurs causes dans le domaine managérial et, potentiellement, leurs solutions dans des modifications managériales, ceci pouvant légitimer une nouvelle approche managériale. Pour autant, innover dans le domaine managérial n'est pas une habitude courante dans les établissements de santé, ni même en dehors de la santé. L'innovation est, en effet, plus fréquemment associée au progrès technologique ou à la recherche.

2 Management : parent pauvre de l'innovation ?

D'une manière commune, l'innovation est pensée comme innovation technologique.

« Quand je pense innovation, je pense innovation technologique, je pense matériel médical ou pratiques médicales.... D'ailleurs, il s'agit d'innovations qui nous accompagnent mais qu'on ne choisit pas, on s'y adapte » (entretien n° 4)

Pourtant d'après un sondage réalisé par BVA pour Audencia, l'innovation managériale serait perçue comme un moyen d'améliorer la performance économique (64 %), un gain de productivité pour les employés (61 %) et une manière de favoriser le bien-être au travail (40 %). Il faut pourtant attendre le début des années 2000, pour qu'émerge une catégorie d'innovation « autre » que celles techniques et technologiques.

2.1 L'innovation, un phénomène relativement récent, entre évolution et mutation

Qu'est-ce qu'innover ? Le terme est fréquemment employé, au point parfois de perdre en substance et en consistance. Etymologiquement, Innover vient du mot latin « *innovare* » qui signifie « revenir à, renouveler ». Innovare quant à lui est composé du verbe novare de racine novus, qui veut dire « changer », « nouveau », et du préfixe in-, qui indique un mouvement vers l'intérieur. On retrouve ces deux composantes, changement et nouveauté, dans la définition de L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), l'innovation étant « L'introduction sur le marché d'un produit ou d'un procédé nouveau ou significativement amélioré par rapport à ceux précédemment élaborés par l'unité légale. » La notion d'amélioration significative, ici introduite en complément de celle de nouveauté, est importante car elle permet de réaliser la distinction entre innovation et

invention. En effet, cette dernière implique une création ex nihilo, là où l'innovation concerne la nouveauté ou l'amélioration d'un procédé préexistant.

Rappelons que l'innovation est un phénomène relativement récent. Avant le 18ème siècle, les techniques de création sont en effet avant tout basées sur l'imitation. Celle-ci a longtemps été perçue comme la technique de création originelle, qui implique la transmission d'un savoir-faire, conforme à la tradition. L'artisanat en est une des émanations. De ce fait, l'innovation n'a pas bonne presse : elle présente un aspect digressif, visiblement propice au désordre.

Au cours du 18ème siècle, l'influence des artistes, revendiquant la liberté créatrice, met à mal le principe d'imitation qui devient une voie de facilité. Il s'agit d'un tournant dans la société puisque ce changement de paradigme impliquera l'émergence de la propriété intellectuelle, faisant de l'imitation une reproduction interdite.

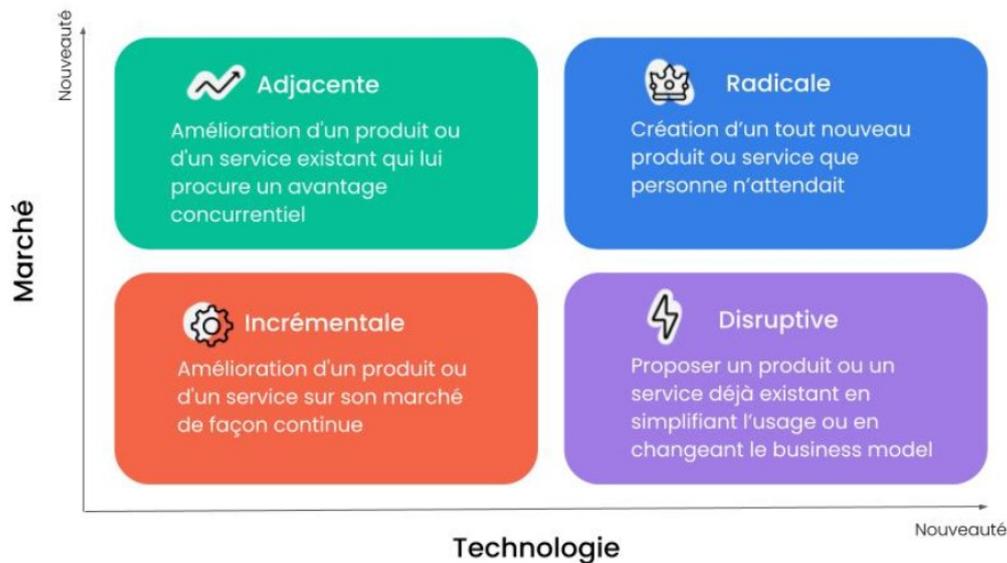
En économie, le principe d'innovation est incarné par Joseph Schumpeter qui théorise les cycles de destruction créatrice. Il est à l'origine de la distinction entre l'invention et l'innovation. Si la première est issue de l'imagination d'un individu et représente la création d'un concept, produit ou service qui n'existait pas auparavant, la seconde désigne son amélioration. Dans cette même période de l'histoire, le philosophe Henri Bergson publie l'ouvrage « L'évolution créatrice » dans lequel il développe la théorie d'un monde qui s'invente sans cesse.

Dans le courant du 20ème siècle, les grandes croyances et institutions sont remises en question : la religion, la technique (informatique, nucléaire...), la science (relativité, physique quantique, thermodynamique...). La société se transforme : droit des femmes, luttes contre la ségrégation... De ce fait, la période des trente glorieuses représente sans doute l'apogée de la période faste de l'innovation puisqu'elle est synonyme de croissance et de stabilité.

Aujourd'hui, ce contexte de stabilité a laissé place à davantage d'incertitude et de complexité. L'innovation doit alors se réinventer et devenir agile, opportuniste et composer avec un réel qui change rapidement et de manière imprévisible, résumé sous l'acronyme « VICA », emprunté à l'armée américaine durant la guerre froide : Volatilité, Incertitude, Complexité et Ambiguïté. L'innovation a donc progressé en conséquence jusqu'à développer différentes formes.

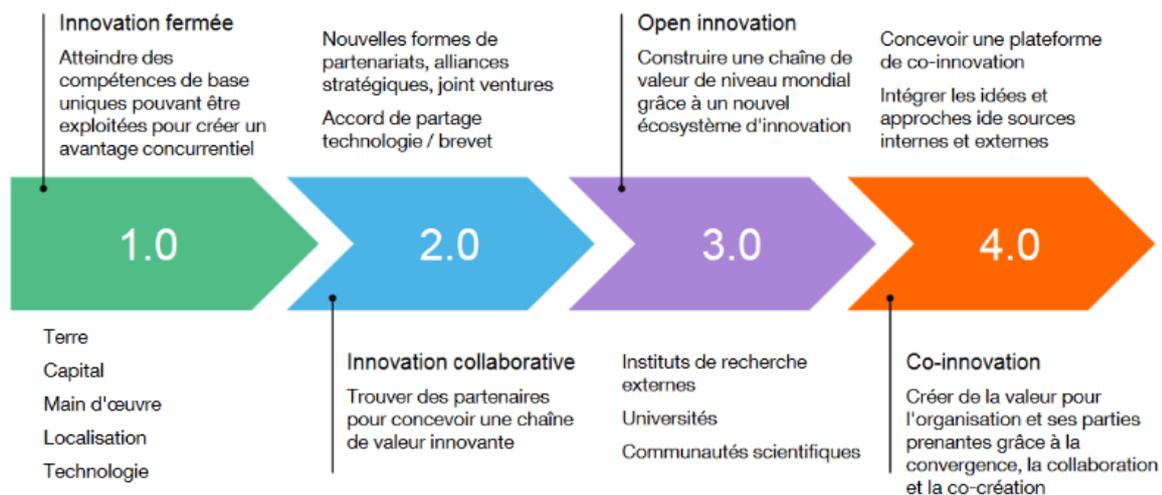
Actuellement, quatre types d'innovation sont répertoriés :

Les 4 types d'innovation



L'innovation incrémentale correspond à l'amélioration continue, alors que l'innovation radicale s'approche davantage de l'invention.

Les sources d'inspiration qui fondent l'innovation ont également leur importance. Henry Chesbrough, chercheur à l'Université de Californie est à l'origine des concepts d'Open Innovation et d'innovation fermée. En analysant les activités industrielles à la fin du 20^{ème} siècle, il observe que les innovations les plus importantes sont celles qui cherchent l'inspiration à l'extérieur (Open Innovation) « L'innovation ouverte présuppose que les entreprises peuvent et doivent utiliser à la fois des idées et des voies externes et internes pour faire progresser leur processus d'innovation. » (Henry Chesbrough, 2006). Par opposition, l'innovation fermée s'appuie sur une vision d'innovations développées en interne. Ce modèle correspond, selon l'auteur, à un modèle traditionnel d'intégration verticale qui conduisent à des produits et services générés en interne. L'open innovation serait une version plus poussée de l'innovation collaborative. Cette dernière propose de trouver des partenaires pour créer des relations inter-organisation et réinventer une chaîne de valeur innovante, combinant leurs propres compétences avec celles d'autres entreprises (exemple : Nike, Apple ...). L'open innovation va plus loin et construit une chaîne de valeur au niveau mondial en développant les accords de collaboration. L'heure serait aujourd'hui à la co-innovation qui laisse une place de choix à l'intelligence collective et au crowdsourcing (faire appel au grand public et/ou au consommateur).



Source : Orange Business Magazine

L'innovation, procédé relativement récent, a donc évolué à travers les décennies. Associant sources d'inspirations internes et externes, elle prend de plus en plus appui sur les utilisateurs et sur l'intelligence collective. Dépassant les aspects purement technologiques, elle gagne également des domaines jusqu'alors inexplorés tels que le management.

2.2 Les modèles émergents de l'innovation managériale en entreprise, fondés sur le besoin d'autonomie des acteurs

Envisagées comme réponse potentielle aux besoins des professionnels, les innovations managériales connaissent depuis une vingtaine d'années une forte expansion. Aujourd'hui certains modèles semblent proposer des approches certes innovantes, mais surtout factuellement probantes.

2.2.1 Histoire et modèles actuels

C'est en 1981, que J.R Kimberly utilise pour la première fois le terme « Innovation managériale » qu'il associe à l'innovation organisationnelle, et qu'il définit comme « tout programme, produit ou technique qui représente un éloignement significatif de l'état du management au moment où il apparaît pour la première fois et où il affecte la nature, la localisation, la qualité ou la quantité d'informations qui est disponible dans un processus de décisions ».

Plus récemment Hamel, Mol et Birkinshaw ont créé un Innovation Management Lab afin de mieux comprendre ce qu'est l'innovation managériale : « L'innovation managériale est la mise en place de pratiques, de processus, de structures de management nouveaux, qui sont significativement différents des normes habituelles. » (Birkinshaw et Mol, 2006).

Ils définissent ainsi quatre critères pour identifier une innovation managériale, qui doit :

- modifier de façon concrète le travail des managers,
- représenter une avancée significative de l'état de la connaissance à un moment donné,
- être mise en œuvre et déployée de façon opérationnelle au sein de l'organisation
- permettre l'atteinte des objectifs de l'entreprise.

Ces auteurs considèrent que l'innovation managériale concerne les nouveaux dispositifs de management, les nouveaux outils de gestion ainsi que les nouvelles pratiques, mais également les nouvelles formes organisationnelles transformant les structures. Trois dimensions de l'innovation managériale semblent alors émerger : la philosophie, autrement dit la vision, les organisations et les outils.

Aujourd'hui, le contexte instable des marchés pousse les entreprises à se réinventer sans cesse et bon nombre d'innovations managériales ont fleuri ces dernières décennies. « Manager-facilitateur », neuromanagement ou manager coach, de nombreuses innovations sont proposées sur le marché actuel. Comme l'a souligné Yann Dubois, directeur de la formation des Directeurs d'Hôpitaux à l'EHESP, lors de son discours d'introduction du Colloque « L'innovation à l'hôpital : Bien innover pour mieux soigner », en matière d'innovation tout l'enjeu est de séparer le bon grain de l'ivraie. Certains modèles innovants semblent toutefois faire leurs preuves, à l'instar du management agile et du modèle d'« entreprise libérée » dont les principes fondamentaux rompent avec les approches managériales traditionnelles.

Le management agile est apparu dans les années 90 et contribue à la transformation digitale des entreprises. Ce mode de management s'appuie sur la motivation, le bien-être au travail et la collaboration de l'ensemble des membres du projet. Ce qui fait sa particularité et son succès est sa flexibilité et sa rapidité.

Lors d'une conférence Agile (Grenoble 2017), Pablo Pernot, co-auteur de « Kanban, l'approche en flux pour l'entreprise agile, 2019 » revient sur les fondements de la méthode

Agile. Ce terme est en effet très utilisé, très à la mode, au point d'en oublier qu'il correspond à un mode managérial précis. Selon Pablo Pernot, le premier élément à prendre en compte est la complexité du monde actuel : les événements s'enchaînent rapidement, de manière inattendue. Etre agile revient à évoluer et être performant dans ce monde complexe.

L'agilité repose sur deux principaux leviers : la responsabilisation et le droit à l'erreur. Le processus de responsabilisation implique de laisser la prise de décision aux personnes qui travaillent sur le projet car leur réponse sera plus adaptée et plus rapide, mais aussi et surtout car les personnes qui ont pris la décision seront plus engagées. Pablo Pernot utilise une métaphore militaire : auparavant, mener une guerre supposait d'avoir une armée avec un général à sa tête. Aujourd'hui, la guerre moderne nécessite plutôt des commandos : rapides, adaptables, opérationnels... qui nécessitent malgré tout une structuration de commandement précise et rigoureuse. « La réponse du commando sera peut-être moins aboutie que celle du général, mais plus adaptée, car chaque membre du commando sera en capacité de la mettre en œuvre » (P. Pernot, 2017). La responsabilisation appelle l'engagement, qui reste un facteur déterminant dans le management. Pour une même personne, le niveau d'engagement peut être proche de zéro face à certaines actions, demandes, ou projets et très élevé dans d'autres situations, c'est en cela que la responsabilisation est un levier puissant.

Le droit à l'erreur est indispensable pour donner de la liberté d'agir. Il permet de se « concentrer sur la décision la plus adaptée, plutôt que sur celle qui permet de ne pas faire d'erreur » (P. Pernot, 2017). Pour autant, ce droit à l'erreur doit être sécurisé, afin que les impacts de l'erreur potentielle ne soient pas délétères. Pour cela, l'agilité préconise de travailler sur des petits périmètres et en cycles courts. Pour évaluer si une erreur a été commise ou non, il est nécessaire d'évaluer un produit fini et qui a du sens, un produit dont il est possible d'exploiter directement les bénéfices. Ces fondements de l'agilité permettront de tester, rebondir, réajuster, innover, tester à nouveau et ainsi de suite.

La question de la motivation et de l'implication reste une question centrale mais complexe. Pablo Pernot s'appuie sur l'exemple des joueurs de jeux vidéo pour illustrer le concept de motivation. Des études portant sur ces équipes de joueurs (haut niveau d'implication avec un haut niveau d'interactions) ont pu dégager quatre points clefs de la motivation et de l'implication, complétés par quatre points complémentaires.

- Donner un objectif clair : il s'agit de poser les fondements du projet. L'objectif clarifié, doit être communiqué très régulièrement. Lors de chaque communication, il est également nécessaire de demander un feed-back pour s'assurer que l'objectif est bien compris.

- Clarifier le plus possible les « règles du jeu » : ce qui possible et ce qui ne l'est pas.
- Donner du feed-back aux personnes : nécessite d'avoir des données de mesures (% , chiffres...). Ce principe donne de la consistance au projet : « Je sais pour quoi je travaille »
- Inviter plutôt que d'imposer : pas d'obligation, mais de l'invitation : proposer de participer aux projets (nécessite d'autant plus que l'objectif soit clair, ainsi que les règles du jeu)

Ils sont complétés par quatre points complémentaires :

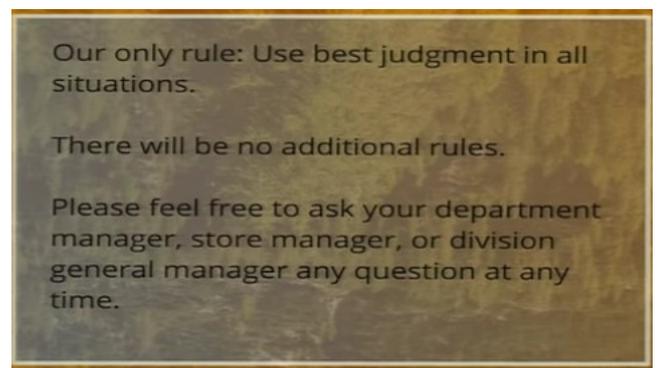
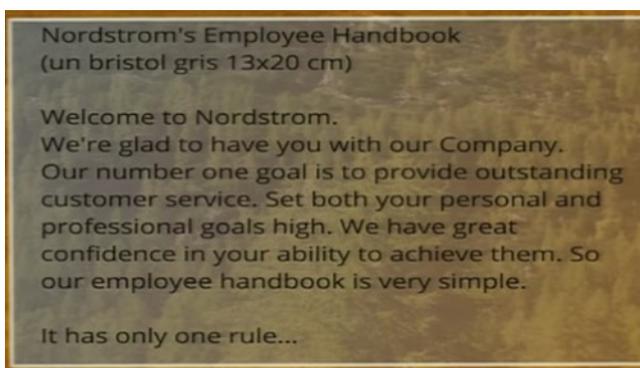
- Pas d'implication sans sentiment de contrôle : les personnes ont besoin de maîtriser leur outil de travail, donc il est nécessaire de donner des règles claires mais être vigilant à ne pas « étouffer » les personnes
- Sentiment de progrès (lien avec le feed-back) : ne pas travailler sur trop de projets à la fois. Le gain de temps reste important : les premiers projets achevés plus rapidement (petit périmètre, ...), les seconds débutent également plus rapidement.
- Sentiment d'appartenance : la taille des équipes de travail sur le projet est importante : pas plus 8 à 9 personnes pour obtenir des interactions constructives (chiffre de Dunbar)
- Le sens : avoir conscience de travailler pour quelque chose qui nous dépasse

Le management agile répond par ailleurs pleinement aux enjeux du télétravail et du management à distance, qui viennent renforcer l'autonomie et la flexibilité.

Autre approche managériale innovante, l'« **Entreprise libérée** », initiée et développée par Jean-François Zobrist, Isaac Getz et Brian Mac Carney, dans les années 1990. Basée sur la prise en compte des besoins humains fondamentaux, l'entreprise libérée constitue une rupture avec les systèmes managériaux traditionnels.

Isaac Getz explique que les fondements de l'entreprise libérée sont issus de la volonté de rompre avec « l'entreprise fanatique » : « celle qui réitère la même chose en espérant un résultat différent ». Traditionnellement quand les collaborateurs sont démotivés, les managers essaient de les remotiver, sans réel succès. Isaac Getz préconise d'arrêter d'essayer de les motiver, mais de devenir un « jardinier » qui va cultiver le bon environnement pour permettre l'épanouissement, source intrinsèque de motivation des collaborateurs. Pour ce faire, il s'appuie sur la prise en compte des besoins fondamentaux des êtres humains (issus des travaux de chercheurs en psychologie de haute motivation) :

- L'égalité intrinsèque : « chaque collaborateur ne souhaite pas être mieux traité que les autres, mais pas moins bien non plus ». L'égalité intrinsèque s'appuie sur le respect, la considération, la confiance et la bienveillance. Et particulièrement sur le respect de l'intelligence du collaborateur : sa capacité à prendre des décisions. L'entreprise Nordstrom incarne ce positionnement : leur livret d'accueil à destination des nouveaux employés tient sur une carte de visite : « Une seule règle : utiliser votre bon sens dans toute situation ». De manière très concrète, dans ce type d'entreprise lorsqu'un problème survient, le collaborateur ne doit pas en référer à son supérieur ni se conformer à une procédure : il doit trouver une solution. Ce qui crée du sens et de l'implication.



« Livret d'accueil » Nordstrom

- Le développement professionnel : l'entreprise doit être un terrain où les professionnels peuvent grandir, apprendre. Les perspectives de développement doivent être illimitées. Certaines entreprises ont opté pour une intégration de dispositifs scolaires au sein de l'entreprise, pour faciliter l'accès aux professionnels : elles ont multiplié leurs résultats par 400 (cinquième assureur aux états unis)
- L'auto-direction : « l'être humain veut faire tout seul », l'autonomie.

Quatre principes sous-tendent cette approche :

« On ne motive pas les gens, on fait confiance

On ne manage pas les gens, on les aime

On ne travaille pas, on prend plaisir à travailler

On ne se plaint pas, on vient avec la solution, au besoin on innove »

Les entreprises ayant opté pour ce fonctionnement sont des entreprises ou des organisations aux assises solides : Gore, Harley Davidson... Un ministre belge a également fait le choix d'adhérer à ces principes. Toutes ces organisations ont pour point

commun d'avoir augmenté leur croissance mais aussi et surtout leur qualité de vie au travail.

La forme la plus aboutie de l'entreprise libérée est l'holocratie, forme d'organisation qui implique l'absence de formation hiérarchique pyramidale mais qui gomme également le principe de service (au sens d'unité de production). L'intelligence collective y tient une place centrale puisque l'organisation repose sur des rôles assurés en toute autonomie au sein de cercles partageant le même but.

Il ne s'agit pas ici de rechercher des « recettes managériales prêtes à l'emploi » mais bel et bien de comprendre ce qui se joue dans ces approches. Or comprendre ces approches innovantes nécessite de s'intéresser aux approches plus « classiques », ainsi qu'à leur évolution pour mieux appréhender la permanence des concepts en jeu.

2.2.2 L'innovation managériale comme réponse aux nouvelles aspirations individuelles, à la fois cause et conséquence d'un rapport au travail modifié

« Celui qui ne sait pas d'où il vient ne peut savoir où il va », Otto Von Bismarck

Le management est une science sociale utilisant des « moyens techniques, financiers et humains pour accomplir une tâche et réaliser les objectifs fixés par une organisation » (Thietart, R-A, 2017). Il se caractérise par un processus d'atteinte de résultats, de manière efficace et efficiente, via et avec la coopération d'autrui. Les notions d'efficacité et d'efficience relèvent de ce qui est réalisé et de la manière d'y parvenir. L'efficience renvoie à la capacité de réalisation en tenant compte des moyens à disposition ; elle illustre la relation entre les ressources et le rendement.

Depuis le début du 20^{ème} siècle, les théories managériales se sont succédées et nourries mutuellement. A chaque décennie correspond une évolution de ces théories et des approches qui signent à la fois une vision très contemporaine du management (et donc influencée par le contexte historique, social et politique) mais qui contribue également à l'émergence de la suivante. Le début du siècle a été très marqué par la productivité au détriment des rapports humains alors que la dimension humaniste du management est aujourd'hui extrêmement prégnante.

Le début du siècle a été marqué par l'approche productiviste : l'Organisation Scientifique du Travail, rationalisation bureaucratique et théorie du commandement (1920-1930). Il s'agit de modèles aujourd'hui fortement décriés pour leur approche peu humaniste. Il faut toutefois souligner que chaque approche managériale s'inscrit dans une culture, dans une Histoire qui permet d'expliquer en quoi elle a constitué une réponse, si ce n'est optimale, en tout cas congruente et en cela adaptée, à une situation sociale et politique donnée.

Dès les années 30, l'émergence des théories psychosociales a joué un rôle très important dans l'histoire du management car, jusqu'alors peu pris en compte, le bien-être au travail fait l'objet de premières attentions. Les travaux de l'école des relations humaines (Elton Mayo (1880-1949)) auront une influence significative sur les théories managériales de même que, plus tard, ceux d'Abraham Maslow (1908-1970). C'est également dans ces années que les premières études sur la dynamique des groupes et le leadership émergent (Kurt Lewin, 1890-1947). Carl Rogers (1902-1987) marque également cette période par une nouvelle démarche « d'approche centrée sur la personne ». Il contribue avec A. Maslow à introduire la psychologie existentielle.

Ces courants de pensées ont significativement fait évoluer le rapport aux personnes et donc le rapport aux professionnels dans la relation managériale.

Plus tard, l'analyse stratégique de M. Crozier et E. Friedberg (1977) vient interroger la dimension systémique des organisations en s'intéressant aux relations de pouvoir entre les acteurs de l'organisation et aux règles implicites qui conduisent leurs interactions.

Plus récemment, l'intelligence émotionnelle (Daniel Goleman) est venue ajouter une nouvelle dimension au management puisque "la capacité de comprendre et de gérer ses propres émotions et celles d'autrui" est aujourd'hui une compétence recherchée (soft skills) Il établit cinq composantes de l'intelligence émotionnelle : la conscience de soi, l'autorégulation, la motivation, l'empathie et les compétences sociales. Ces compétences occupent une place de plus en plus importantes dans les processus de recrutement.

Ces évolutions historiques ont permis de faire émerger des concepts fondamentaux, qui font encore aujourd'hui l'objet de forts enjeux managériaux. Quel que soit le mode managérial, innovant ou traditionnel, il existe une permanence : les mêmes enjeux restent mobilisés autour de la motivation, du leadership, de l'autorité et du pouvoir. Le changement concerne le contexte et avec lui, la psychologie, c'est à dire les attentes des professionnels. Tout l'enjeu est, aujourd'hui, non pas de trouver la « meilleure » conduite managériale, mais sans doute la plus adaptée au contexte social, sociétal et professionnel. Jusqu'alors le management s'est intéressé soit aux intérêts de l'entreprise, soit aux

salariés : « Il suffit de prendre le temps d'analyser toutes les innovations managériales passées pour prendre conscience qu'elles avaient pour but, soit de répondre à des attentes des entreprises (optimisation de la productivité, de la qualité et de la performance), soit à des besoins des salariés (confort de travail, réduction du stress...) mais rarement aux deux conjointement. » F. Boyer, 2020,



L'innovation managériale aurait alors à poursuivre le double objectif de répondre aux besoins des salariés et aux objectifs de l'entreprise. C'est sans doute ce qui fait la force des modèles d'innovations managériales émergents (Agile, Entreprise libérée) : elles répondent de manière adaptée aux besoins actuels. Elles incarnent des modèles en rupture qui repensent la notion de leadership et les équilibres du pouvoir. C'est sans doute en cela qu'elles constituent des approches innovantes et séduisantes autant qu'elles représentent une prise de risque importante pour les managers actuels.

La prise de risque se situe en effet à deux niveaux. En premier lieu, du fait de la rupture que constitue le modèle en lui-même : plus le delta entre l'ancien et le nouveau modèle est important, plus le changement à opérer est conséquent et augmente proportionnellement la prise de risque. Le second niveau de risque vient du fait que les dirigeants et managers n'ont plus les mêmes repères. Ces modèles supposent une réelle volonté de partager le pouvoir et une véritable capacité à le mettre en œuvre. Il s'agit d'un changement majeur en matière de positionnement managérial. Observée sous l'angle de l'analyse transactionnelle, la relation managériale a évolué progressivement d'une relation parent/enfant à une relation adulte/adulte comme l'indique le tableau suivant, proposé par F. Boyer (2020)



F. Boyer 2020

L'innovation managériale incarne donc la capacité des dirigeants et des managers à entendre les nouvelles aspirations des professionnels et à proposer des approches managériales ad hoc, novatrices et courageuses.

C'est précisément ce que le contexte de pénurie médicale et paramédicale invite à réaliser au sein des établissements de santé. C'est pourquoi l'innovation est un levier de plus en plus utilisé dans les hôpitaux, notamment sous l'impulsion de l'article 51 du code de la sécurité sociale qui encadre et promeut l'expérimentation de nouvelles organisations.

2.3 Dépasser l'innovation organisationnelle et oser l'innovation managériale à l'hôpital

La loi de financement de la sécurité sociale a introduit, en son article 51, un dispositif opérationnel depuis avril 2018, permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Malgré tout, les domaines investis demeurent plus organisationnels que managériaux, témoignant d'une part des difficultés de repenser le management dans un environnement complexe et réduisant, d'autre part, le management à son seul champ organisationnel.

2.3.1 **L'Article 51 : une incitation à l'innovation au sein des centres hospitaliers, dont une des caractéristiques est la complexité**

Chaque année l'Atlas 51 recense les innovations ayant obtenu un accompagnement. Ces innovations organisationnelles doivent, pour être financées, améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Le rapport au Parlement 2022 sur les expérimentations en santé recense 1073 projets déposés pour 122 projets autorisés. Douze catégories de prise en charge ont été concernées par les expérimentations autorisées, dont la santé buccodentaire largement en tête.

Le « Manifeste 51 » promeut, entre autre, un objectif test d'organisation et/ou de financement sur un périmètre réduit, un champ de dérogation important qui invite à « penser hors cadre » et laisse la possibilité de s'extraire des règles établies, ainsi qu'un cadre expérimental qui autorise le droit à l'erreur. Pour autant ma démarche demeure exigeante. Les cinq priorités données pour 2022 sont les suivantes :

- le développement de l'activité physique adaptée ;
- un exercice infirmier valorisé ;
- la mise en application des parts variables dans les modèles de financement ;
- des réponses adaptées au vieillissement de la population ;
- une intégration concrète de la prévention dans les parcours.

L'article 51 porte bel et bien sur l'expérimentation organisationnelle, qui est un élément de l'innovation managériale. Cependant l'expérimentation organisationnelle ne peut résumer l'innovation managériale. Pour rappel, la définition de l'innovation managériale de Hamel, Mol et Birkinshaw englobe les nouvelles formes organisationnelles transformant les structures, mais également les nouveaux dispositifs de management et les nouveaux outils de gestion. Le domaine de la santé tend donc à envisager l'innovation par l'approche organisationnelle.

En matière d'innovation managériale, quelques établissements ont proposé de nouveaux modèles managériaux. Dans cette mouvance, les Hospices civils de Lyon ont développé une dynamique de sensibilisations des cadres au Lean Management. De même, le Centre Hospitalier de Valenciennes a instauré une logique entrepreneuriale, inspiré du Magnet Hospital. Il a notamment développé un management médicalisé décentralisé pour ses douze pôles d'activité médicale, complétés d'un pôle administratif et d'un pôle logistique. Cet établissement présente la particularité d'être excédentaire depuis sept années, tout en préservant la qualité et la sécurité des soins, sa mission principale. « L'autonomie de gestion conférée aux Pôles leur offre la possibilité de prendre des initiatives sur des projets

améliorés en gérant tous ses aspects, même inhabituels, au sein d'une structure de soins ou en bousculant les règles établies. Les projets d'entrepreneuriat concernent des nouveaux services, de nouveaux processus, nouvelles activités dans tous les domaines de l'organisation » (Jahan, 2021) Ce type d'innovation managériale reste malgré tout assez peu développé.

L'innovation managériale serait-elle donc difficile à envisager à l'hôpital ? « On peut dire qu'on arrive à innover au niveau technique, les machines, etc.. Éventuellement dans les pratiques autour du patient mais innover dans le management c'est très compliqué, très certainement du fait des enjeux de pouvoir (...) Dans le monde de la santé, il existe une certaine verticalité, avec des rôles très définis de la part des chefs de pôles et de l'équipe de direction. Cette verticalité pyramidale est difficile à faire rimer avec pluridisciplinarité, il y a une contradiction... voire même des injonctions contradictoires » (entretien n°4) En effet, beaucoup de travaux portant sur les organisations hospitalières mettent en avant sa complexité. Il s'agit en effet d'un élément important à prendre en compte lorsque l'on tente de comprendre le fonctionnement d'une telle structure et plus encore lorsque l'on s'intéresse à la question managériale. Chaque entreprise comporte des niveaux de complexité, essentiellement du fait des natures et des sources de pouvoir qu'elle met en jeu, de sa capacité à faire collaborer des métiers différents et des contraintes qui pèsent sur son fonctionnement. Selon Thierry Nobre (2013), la complexité hospitalière reposerait sur trois principales dimensions : la diversité des activités, le système de prise de décision et le rapport au pouvoir.

De nombreux métiers aux compétences et surtout aux cultures différentes cohabitent dans les établissements de santé. Faire collaborer ces différents microcosmes est déjà, en soi, d'une grande complexité. La diversité des activités étant proportionnelle à la taille de l'établissements, les CHU seraient plus concernés par cette problématique que les hôpitaux de petite taille qui seraient de fait « avantagés de ce point de vue ».

Par ailleurs, le système de décision est influencé par le jeu des acteurs. Ceci a pour conséquence de déplacer les lieux effectifs de prise de décision et rend la lecture du système de décision difficile. « La relativité du pouvoir formel dévolu aux acteurs détenteurs du pouvoir de décision et l'espace laissé aux stratégies individuelles laisse la place à de nombreux jeux d'acteurs qui doivent être intégrés dans les processus organisationnels et, en particulier, dans les projets d'innovation et de conduite du changement. » (Nobre, 2003).

L'innovation managériale semble donc difficile à envisager : réduite à l'innovation organisationnelle, l'envisager pleinement reviendrait à se confronter à un degré de complexité interne qui peut être dissuasif. Et pourtant, l'innovation managériale est l'opportunité d'associer sens et performance.

2.3.2 L'innovation managériale à l'hôpital : l'opportunité d'associer sens et performance

« L'enjeu du management est de répondre aux besoins professionnels (...) Pour un directeur général, il s'agit premièrement de faire en sorte que les gens se sentent heureux au travail, deuxièmement qu'ils aient envie de rester, et troisièmement qu'ils donnent envie à d'autres professionnels de venir travailler dans l'établissement et de s'épanouir » (entretien n°2)

Le management demeure, de ce fait, la discipline de prédilection pour concilier les besoins exprimés par les professionnels et les missions des établissements. Il est un vecteur important de flexibilité, de conciliation entre vie personnelle et professionnelle, en capacité de faire en sorte que les professionnels se sentent épanouis, au sens de « reconnus » et de « valorisés ».

Acté le fait que « Les recettes managériales classiques ne marchent plus » et que les établissements ont « plus en plus de mal à comprendre les attentes des professionnels » (entretien n°2), le nouvel enjeu des établissements de santé implique donc de concilier ses objectifs de sécurité et de qualité des soins aux besoins des professionnels. C'est en cela que le pas de côté est nécessaire : trouver d'autres approches managériales pour concilier ces deux axes. Or innover demande une grande capacité de prise en compte des attentes des professionnels et du contexte sociétal, sous peine de concevoir un modèle managérial qui réponde aux besoins des managers et non aux principaux « utilisateurs » de « l'outil hôpital ». « Là où il faudrait pouvoir inventer quelque chose, c'est que les pôles et les unités aient le sentiment que le management soit à leur service, sans imposer notre temporalité et nos projets, tout en permettant à chacun de rester dans son rôle » (Entretien n°4)

Repenser les assises, la conception et l'application des modes managériaux devient alors incontournable. « Restaurer l'attractivité de l'hôpital public ne peut consister à retourner à un hypothétique âge d'or ; il s'agit d'inventer ensemble les conditions du « bien soigner » au XXI^e siècle » (Gerain-Breuzard et al., 2023). Dans un article d'Horizons Publics, Sigrid Berger indique combien la transformation des pratiques en ressources Humaines est déterminante dans cette évolution de l'attractivité des métiers publics. « Il est donc urgent que les employeurs répondent à ces nouvelles attentes liées aux évolutions du monde du travail : agilité, créativité, culture numérique, travail collaboratif, goût pour l'innovation, transparence etc. (...) L'enjeu réside bien dans l'évolution du quotidien de travail : management moins hiérarchique et plus transversal, outils plus digitaux et collaboratifs, environnement de travail plus agréable... »

L'innovation managériale, si elle s'appuie sur les besoins des professionnels, générerait donc du sens au travail, et en cela du dynamisme et du bien-être, entraînant ainsi une plus grande fidélisation et par effet de halo de l'attractivité. Une condition sine qua none apparaît toutefois, l'innovation managériale doit s'appuyer exclusivement sur les besoins profonds des acteurs. Il ne s'agit pas d'emprunter les modèles utilisés dans d'autres établissements, au mieux peut-on s'en inspirer. L'innovation managériale ne peut être pensée ailleurs que « sur le terrain » et « par le terrain ». Les bénéfices de l'innovation managériale ainsi actés, reste la douloureuse question : comment innover ? Comment changer ? Comment sortir d'un système qui ne fonctionne plus ? L'innovation incarne le changement et plus encore le changement de culture. Comment procéder ? Faut-il bâtir une politique de changement culturel ? ... « Aujourd'hui innover devient une nécessité, mais c'est aussi une énigme (..) je me rend compte qu'il est difficile d'innover au niveau managérial » (entretien n°4). Le management de l'innovation devient alors un véritable champ à investir.

3 Une dynamique à l'écoute des besoins des professionnels, dans un périmètre restreint, propice à l'innovation managériale

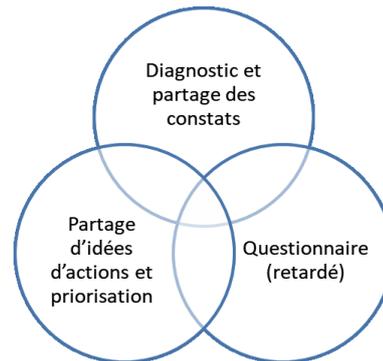
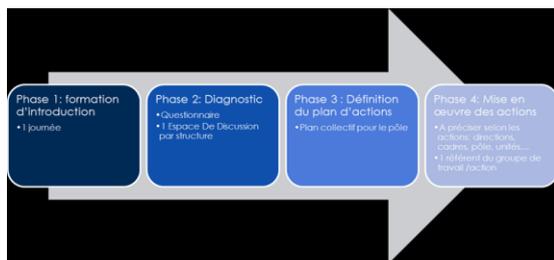
Les actions engagées par l'EPSM témoignent de sa volonté de comprendre les besoins des professionnels et de les associer à une démarche d'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation. La dimension managériale est questionnée et les groupes de travail mis en place œuvrent à l'élaboration de solutions innovantes. Il est cependant difficile d'envisager de nouveaux modes de fonctionnement sans réitérer de manière involontaire les fonctionnements actuels. Innover, changer de paradigme est véritablement ardu. C'est en cela qu'utiliser des outils ou méthodes de travail innovants pour accompagner ces groupes peut apporter une réelle plus-value : le management de l'innovation comme maïeutique de l'innovation managériale.

3.1 Les démarches de l'EPSM : une méthode associant proximité et participation, pour une connaissance fine des besoins de terrain

Les démarches QVCT, attractivité médicale et gouvernance renouvelée de l'EPSM présentent la similarité de s'appuyer sur une méthodologie participative et de constituer des terrains propices à l'innovation managériale, pour deux motifs distincts. D'un part, pour la démarche

QVCT, du fait de la méthodologie utilisée : l'approche pragmatique et le périmètre sont particulièrement intéressants et constituent des leviers d'innovation managériale. D'autre part, pour la démarche attractivité médicale et gouvernance rénovée pour la nécessité de rupture, de changement qu'elles supposent.

Dans le cadre de la **démarche QVCT**, le recueil des informations est réalisé selon la méthode précédemment exposée lors de la phase de diagnostic, grâce notamment aux espaces de discussion, proposés à chaque pôle, et au sein de ce pôle, à chaque service.



Dans les établissements de santé, la tentation peut être grande, compte-tenu de contraintes temporelles fortes, d'organiser uniquement des enquêtes QVCT à l'échelle de l'établissement. Ici ce questionnaire est complété par l'organisation d'espaces de discussion particulièrement intéressants car ils présentent la particularité d'être des espaces d'expression libre. Un cadrage relativement souple est posé en début de séance pour organiser le temps de parole sans entraver l'expression individuelle (cf. tableau joint).

• Un espace de discussion sur le travail	
C'est...	Ce n'est pas...
<ul style="list-style-type: none"> • Un espace où l'on peut mettre des mots sur sa perception de la qualité des soins • Un espace de partage d'expériences de travail • Un espace qui facilite une identification et une analyse collectives des difficultés dans le travail • Un moment où « ça remonte » • Un espace où l'on fait des propositions d'améliorations collectives • Un espace qui permet d'aboutir à la production de solutions collectives • Un espace qui facilite le travail d'explicitation des différentes consignes • Un lieu qui autorise la controverse sur le travail • Un espace de liberté encadrée • Un lieu d'aménagement de la charge de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Un recueil de plaintes • Un espace de négociation, de revendication, de diatribe • Le lieu d'une parole descendante • Un café du commerce • Un espace sans outillage : ni cadre, ni règles • Uniquement un lieu d'expression ou de parole • Un lieu de règlement de comptes • Un espace de conflits interpersonnels • Un lieu d'échange sur les personnes • Un lieu où l'on parle uniquement de la prescription (répartition, charge de travail) • Un espace de représentation du personnel

Ces espaces de discussions sur le travail présentent deux intérêts majeurs. Le premier est d'ordre managérial car organiser ce type de rencontre suppose de repenser le leadership pour aller vers plus de responsabilisation. Or « La responsabilisation est le grand révélateur des possibilités de l'homme » (Mary Parker Follet, 1924). Autonomie et responsabilisation sont intimement liées : plus les acteurs sont sollicités pour s'exprimer, plus ils sont autonomes pour prendre des décisions et pour s'organiser, plus le sentiment d'autonomie et de responsabilité est grand. La responsabilité appelle l'engagement, crée de la reconnaissance et suscite la confiance. En cela, le rapport au pouvoir est contraint d'être modifié en profondeur : le leader devient créateur des conditions favorables au partage du pouvoir, là où il exerçait le pouvoir seul. Mary Parker Follet parle d'une transition du « pouvoir-sur » (power over) vers le « pouvoir-avec » (power with). « L'innovation c'est peut-être de mettre un peu plus d'horizontalité, sortir du cadre habituel, se mettre au service des professionnels » (entretien n°5)

Le second intérêt réside dans le fait que cet « espace de liberté encadrée », outre sa fonction « soupape » favorisant le bien-être au travail, permet un recueil individualisé au plus près de la réalité des professionnels. Le choix du périmètre de ces espaces de discussion, ici le pôle puis le service, n'est également pas neutre, car de ce fait, il permet une approche pragmatique et individualisée. Chaque pôle a bénéficié (ou va bénéficier) d'un diagnostic et par conséquent de pistes d'actions propres au pôle. Ceci permet à la fois un diagnostic plus ciblé et des actions plus adaptées. « La réelle innovation c'est sans doute l'adaptation du management au public managé, poussée à son maximum » (entretien n°2) De plus, l'approche par petit périmètre est en effet préconisée par les organisations agiles : le risque d'erreur est de ce fait atténué et les solutions envisagées peuvent être éprouvées, réajustées puis éprouvées à nouveau etc.

Enfin la constitution d'un groupe spécifique QVCT cadres, composé de cadres de santé et de cadres supérieurs de santé, permet de porter une attention particulière à ce groupe de professionnels de première importance dans l'organisation managériale de l'établissement.

La structuration, l'écoute des professionnels du pôle, le périmètre choisi sont autant d'atouts pour la pleine réussite de cette démarche. Il s'agit également de véritables pré-requis pour envisager une méthode de travail qui permettrait peut-être de faire émerger des solutions novatrices à l'aide des outils du management de l'innovation. A la fois lors des étapes de recueil de données (pour aller plus en profondeur) mais également lors de l'élaboration de plans d'action. En effet, dans ce type de démarche, une des difficultés majeures reste de trouver des réponses adaptées à des problèmes persistant parfois depuis des années, dans un système hospitalier éminemment complexe.

En ce qui concerne le groupe « **Management rénové** », la méthode est également très participative. Un groupe pluri-professionnel s'est réuni pour déterminer les axes de travail prioritaires, constitutifs d'un « management rénové ». Trois axes ont alors été retenus :

- Moins communiquer et mieux informer
- Redéfinir notre identité et nos valeurs
- Expérimenter

Le dernier axe prévoit de retenir trois unités volontaires pour expérimenter des temps institutionnels de partage et de projets. Pour rappel, ce groupe est issu des travaux portant sur la nouvelle gouvernance dont la conclusion de l'audit était un « sentiment de ne pas savoir comment relancer la dynamique du système, vu sa pesanteur et ses blocages ».

C'est au regard de cette première conclusion que la nécessité de penser et d'agir sous un autre angle semble particulièrement intéressante : créer une rupture et changer de système. Face à un problème, il est fréquent de persister dans « toujours plus de la même chose » (P. Watzlawick, 1974). Changer d'optique, faire le « pas de côté » est alors gage de solutions nouvelles. « Le changement n'est ni une étape d'un développement humain inéluctable, ni l'imposition d'un modèle d'organisation sociale meilleur parce que plus rationnel, ni même le résultat naturel des luttes entre les hommes et de leur rapport de force. Il est d'abord transformation du système d'action (...) c'est-à-dire que les hommes doivent mettre en pratique de nouveaux rapports humains, de nouvelles formes de contrôle social. Sont en question plus particulièrement, les jeux qui commandent les rapports sociaux et forment la trame des institutions. Et ce qui doit changer dans ces jeux, ce ne sont pas les règles, mais la nature même du jeu. » (M. Crozier, H. Friedberg, 1977) Le changement ne peut se contenter d'être superficiel. Il nécessite de créer la rupture, de changer en profondeur : aller vers quelque chose n'existant pas encore.

Cette perte de repères provisoire, potentiellement anxiogène pour une organisation, demande à être sécurisée par une démarche fiable. Il est en effet important de pouvoir distinguer ce que pourrait être une réelle innovation de l'effet de mode. Aussi, Suzy Canivenc (2022) propose les indicateurs suivants :

Innovation managériale	Mode managériale
Construite en interne (pouvant s'inspirer de différentes sources et influence)	Copiée de l'extérieur
Co-construite collégialement à partir des besoins de terrain	Imposée unilatéralement de manière top-down
Solution spécifique à chaque entreprise	Solution packagée
Adaptée aux besoins et caractéristiques propres de l'organisation	Adaptable à toutes les entreprises

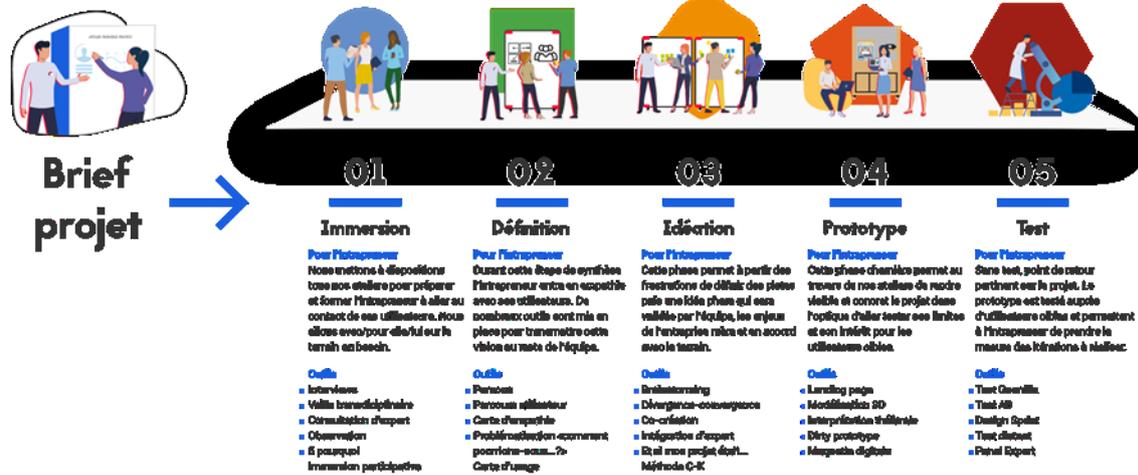
Il apparaît alors clairement que l'innovation managériale ne peut être empruntée à un autre établissement, puisque l'innovation émergera par les professionnels, pour les professionnels et avec les professionnels de l'établissement. C'est à ce stade qu'une bonne connaissance de la culture de l'établissement et des souhaits des professionnels prend toute son importance. L'innovation ne peut être qu'individualisée, construite par les acteurs et mesurée à l'aune de la culture de l'établissement. De là, si l'innovation managériale constitue une rupture avec les solutions plus « classiques », elle doit également créer une continuité à l'échelle de l'histoire de l'établissement. Ce qui constitue un élément de complexité non négligeable : faire dialoguer rupture et continuité plutôt que de les opposer, à travers un échange continue avec les professionnels de terrain.

Tout comme pour la démarche QVCT, le management de l'innovation peut contribuer, en offrant les outils méthodologiques adaptés, à donner la possibilité au groupe « Management rénové » d'envisager des solutions novatrices pour répondre aux interrogations complexes auxquelles il se confronte. La difficulté pour ce groupe est en effet d'expérimenter des alternatives au fonctionnement managérial actuel... là encore dans un système particulièrement complexe et instauré de longue date.

3.2 Le management de l'innovation au service de l'innovation managériale : créer la rupture maîtrisée

Marché en pleine expansion à l'offre florissante, les solutions de management de l'innovation sont nombreuses. Certaines d'entre elles semblent pourtant donner particulièrement satisfaction. C'est le cas du Design Thinking, théorisé par Tim Brown. Plus qu'une simple méthode, le Design Thinking est également un processus d'innovation et une vision du travail centrée sur l'utilisateur et destinée à résoudre des problèmes ou faire

émerger des projets innovants. Il repose sur un triptyque conceptuel : idéeation, itération et collaboration



Phase d'immersion/ empathie : il s'agit de comprendre l'expérience, la situation des personnes qui vont utiliser le produit ou service

Les établissements de santé ont de ce fait deux grandes catégories d'utilisateurs : les usagers, mais également les professionnels. Les concepteurs ne sont pas les utilisateurs : c'est-à-dire qu'au niveau managérial, il faut accepter de ne plus être dans une relation descendante, mais réellement participante au sens premier, et de centrer la relation sur l'utilisateur. Il s'agit d'une inversion de la logique actuelle.

Définition : définir le processus et l'approche qui permettront de concevoir l'expérience en fonction du point de vue de l'utilisateur

Idéation : transformer le problème en solution. Explorer une large quantité et variété d'idées pour éviter d'aller vers des solutions évidentes ou déjà existantes.

Cette phase paraît absolument essentielle car elle constitue la pierre angulaire du procédé et représente une des difficultés éprouvées par les centres hospitaliers, et les organisations au sens large : éviter le « Toujours plus de la même chose », sortir du système existant et créer un autre système. L'accompagnement est donc primordial.

Prototype : manière simple, rapide et peu coûteuse pour expérimenter la solution. Le prototype brut est préféré à une maquette très aboutie, puisqu'il laisse la possibilité d'ouvrir un potentiel et non de proposer une solution figée. Il peut s'agir d'innovation

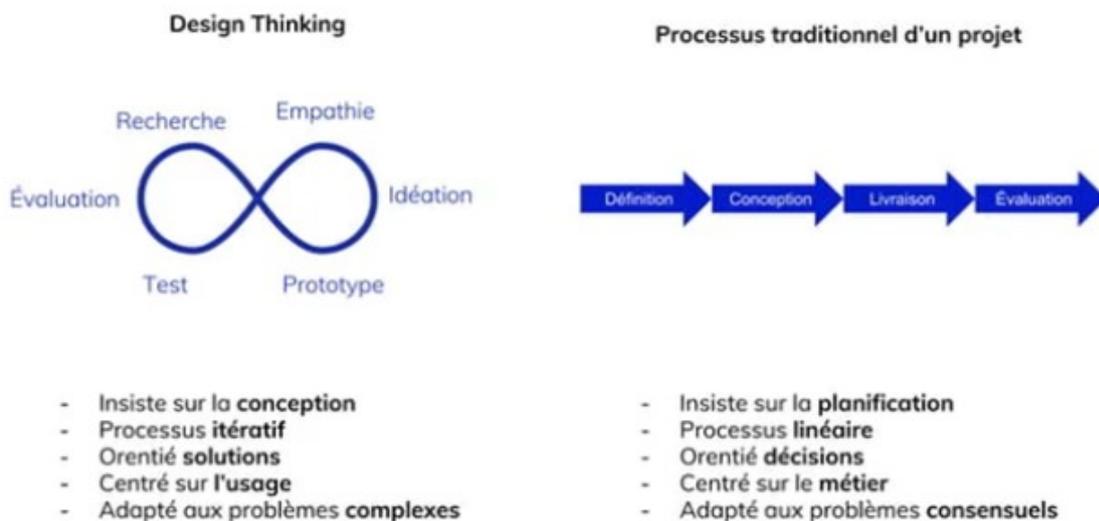
organisationnelle ou opérationnelle pour démarrer. Ou encore de choisir un périmètre managérial très restreint.

Test: les utilisateurs testent le prototype. Il est alors possible de récolter des informations afin d'améliorer le produit.



Le processus séquentiel est alors lancé pour réaliser la répétition d'itérations.

Habituellement distincts dans les approches projets traditionnelles, les niveaux stratégiques et opérationnels sont mêlés et entrelacés.



En effet, l'approche projet nécessite de poser le cadre stratégique pour le décliner de manière organisationnel et opérationnel. Ici la porte d'entrée est opérationnelle mais nourrit et oriente la stratégie, qui elle-même influence l'opérationnel et ainsi de suite. La dialectique est constante, rapide, agile... C'est en cela qu'elle est novatrice, mais avant tout et surtout qu'elle est en capacité de produire de la nouveauté.

Ce type d'approche bouscule le leadership et les modes managériaux en place car les rapports au pouvoir sont différents, ce qui nécessite pour les managers d'être prêts à franchir le cap. Il ne s'agit plus de pouvoir descendant mais de créer les conditions pour que chacun puisse trouver une place dans ce pouvoir.

Il s'agit de l'amorce d'une autre culture qui nécessite de la méthode mais aussi et surtout, qui repose sur des valeurs humanistes, qu'il est nécessaire de partager et d'incarner, sous peine de proposer une approche superficielle de la nouveauté, à l'opposé d'une réelle démarche d'innovation.

3.3 Des valeurs humaines au service de l'innovation

Créé en 2017 au sein du groupement hospitalier de territoire, la cellule GUIDE Guichet Unique de l'Innovation par le Développement et l'Expérimentation a pour vocation l'accompagnement des démarches innovantes émanant des établissements du groupement. Elle étudie et accompagne les demandes, utilise des outils de type Design Thinking en mettant en relation de professionnels de différents secteurs. « L'innovation c'est vraiment du partage, du multidisciplinaire » (entretien n°11) : le socle de la démarche de cette cellule est véritablement la participation. L'animation des travaux tient donc une place de premier choix. « Quand je parle du rôle de la cellule, j'aime l'idée d'être « innovacteur » : être facilitateur d'innovation en faisant circuler les idées, en mettant des personnes en relation, en créant des espaces propices à l'émergence d'idées sur un territoire. (...) On sort de la technocratie et du fonctionnement en sillon. Quand un projet est descendant, c'est frustrant pour les collaborateurs. Participer à la stratégie, c'est quand même plus intéressant que de la subir (...) Quand il y a un problème, ce n'est pas « la direction » qui va le résoudre, on dit aux professionnels : on va plutôt regarder le problème ensemble et vous allez être partie prenante de la solution. Ça change complètement le paradigme » (entretien n°11) Le fonctionnement quotidien de la cellule implique qu'elle incarne en toute cohérence des valeurs humanistes propices à la culture de l'innovation : participation et responsabilisation déjà évoqués précédemment mais également droit à l'erreur, écoute bienveillante et ouverture d'esprit.

3.3.1 Confiance et droit à l'erreur

A la fois frein et levier, la confiance est au cœur du changement et est intimement liée au droit à l'erreur. Héritage de longues décennies de culture judéo-chrétienne, dans les pays

latins, le rapport à l'erreur (et à l'échec) est très imprégné de la faute et de la culpabilisation, alors que l'approche anglo-saxonne est véritablement axée sur l'apprentissage par l'erreur.

“L'échec est un outil incroyablement puissant pour apprendre. Concevoir des expériences, des prototypes, des interactions et les tester est au cœur de la conception centrée sur l'humain. Donc, c'est une compréhension que tous ne vont pas travailler. Lorsque nous cherchons à résoudre de gros problèmes, nous sommes voués à l'échec. Mais si nous adoptons le bon état d'esprit (mindset), nous apprendrons inévitablement quelque chose de cet échec.

La conception centrée sur l'humain commence par un manque de connaissance de la solution à un problème donné. Ce n'est qu'en écoutant, en réfléchissant, en construisant et en affinant notre chemin vers une réponse que nous obtenons quelque chose qui fonctionnera pour les personnes que nous essayons de servir. L'échec est une partie inhérente du processus parce que nous n'obtiendrons jamais toutes les réponses pertinentes au premier essai. En fait, le faire correctement dès le premier essai n'est pas du tout l'objectif. Le but est de produire quelque chose via une première étape, puis l'utiliser pour continuer à apprendre, continuer à interroger et continuer à tester. Quand les concepteurs centrés sur l'humain parviennent à une réponse pertinente, c'est parce qu'ils se sont trompés en premier !” Tim Brown

3.3.2 Ecoute bienveillante

A la fois centrale pour comprendre les attendus de l'utilisateur, faire émerger et développer les idées, l'écoute bienveillante est également un grand levier de reconnaissance. Or la reconnaissance est une demande forte des professionnels en quête de sens dans leur travail. Lorsqu'un professionnel soumet une idée à la direction de l'innovation d'un établissement, son accueil reste primordial. « Il faut laisser parler les gens, et ne pas se fermer de porte (...) L'innovation c'est du partage, de la transdisciplinarité » (entretien n°11).

3.3.3 Ouverture d'esprit : « Casser les codes »

Enfin la démarche d'innovation implique l'ouverture. D'une part, une ouverture d'esprit face à la nouveauté : en cela les premiers contacts des professionnels avec la cellule innovation sont essentiels. Les méthodes employées vont dans ce sens : brise-glace, outil d'intelligence collective... et contribuent à créer une ambiance propice pour penser

différemment et ne pas s'autocensurer. Ouverture vers l'extérieur d'autre part, et accepter de se « deshospitalo-centrer ». La culture hospitalière reste la culture originelle des professionnels mais peut s'enrichir de techniques, courants de pensée, méthodes issues d'autres domaines. Il ne s'agit pas de transposer des modèles mais bel et bien de s'en inspirer pour en créer de nouveaux, et améliorer significativement l'existant.

Pour autant, il est primordial de ne pas recourir systématiquement à l'innovation, qui reste une réponse spécifique à des problématiques ciblées. Les situations complexes et le sentiment de blocage constituent deux indicateurs intéressants pour avoir recours au management de l'innovation. C'est en cela que la proposition suivante pourrait être explorée : faire converger la méthodologie du management de l'innovation et de deux démarches spécifiques, la démarche QVCT et la démarche « Management rénové ».

3.4 Propositions et enseignements

Compte –tenu des avancées des groupes QVCT et « Management rénové », il pourrait être envisagé de faire intervenir la cellule GUIDE pour participer à la suite de leurs travaux. Les deux fiches action suivantes détaillent le cadrage des projets.

3.4.1 Fiches actions démarche QVCT et Management renouvelé

Fiche action Démarche QVCT, pôle Médico technique P(ou pôle pédopsychiatrie si délai trop court)	
Contexte et enjeux Le pôle Médico technique entame son diagnostic QVCT. Deux principaux outils sont utilisés : un questionnaire et un espace de discussion sur le travail. Parallèlement le Guichet Unique de l'Innovation par le Développement et l'Expérimentation accompagne les professionnels du groupement hospitalier de territoire dans l'émergence de solutions innovantes. Il s'agit de faire intervenir le GUIDE afin de : 1/ faire émerger des idées innovantes dans la phase diagnostic 2/ envisager des solutions innovantes lors de la phase de recherche de solutions	
Finalité Mettre en œuvre des réponses adaptées aux préoccupations des professionnels du pôle Médico technique en matière de qualité de vie au travail.	
Objectifs opérationnels Par le biais d'outils ad hoc, faire émerger des constats et des préconisations répondant à plusieurs critères : <ul style="list-style-type: none">- Emanant des professionnels du pôle (individualisé à l'échelle du pôle)- Correspondant aux professionnels du pôle et répondant en cela aux enjeux de QVCT- Privilégiant les actions concrètes et rapidement opérationnelles- Ayant un impact prépondérant et durable en matière de QVCT	
Grandes étapes du projet <ul style="list-style-type: none">- Préparation des séances de travail avec la cellule GUIDE- Réunion plénière (pôle) : 28 septembre 2023- Espaces de discussions des différents services du pôle : du 3 octobre au 9 novembre- Analyse questionnaire : décembre- Mise en commun suite au espaces de discussion : 15 décembre- Réflexion plan d'actions : 16 janvier 2024- Validation plan d'action : 6 février 2024	
Liens Groupe QVCT Cadres, groupe attractivité médicale, groupe management renouvelé	
Période de réalisation Septembre 2023 – Juin 2024	
Publics cibles : Professionnels du pôle	
Pilotage : DRH	Points de vigilance Enjeu : première prise de contact avec la méthodologie « Innovation », avec le soutien de GUIDE. La démarche est donc ambassadrice de la culture de l'innovation. Les principes qui sous-tendent la démarche sont donc à observer rigoureusement :

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Pratiquer l'écoute bienveillante- Faire preuve de réactivité- Impulser le principe du droit à l'erreur- Susciter et accompagner l'ouverture d'esprit (éviter l'autocensure)- Procéder « pas à pas » et sur le principe de la répétition : petit périmètre/ erreur/réajustement <p>La pédagogie tient une place essentielle dans la démarche.</p> |
|--|--|

Fiche action	
Groupe Management rénové	
<p>Contexte et enjeux</p> <p>Le groupe « management rénové » a souhaité travailler sur trois axes principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Moins communiquer et mieux informer ✓ Redéfinir notre identité et nos valeurs ✓ Expérimenter <p>Parallèlement le Guichet Unique de l'Innovation par le Développement accompagne les professionnels du groupement hospitalier de territoire dans l'émergence de solutions innovantes.</p> <p>Il s'agit de faire intervenir le GUIDE dans l'axe de travail « Expérimenter » pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ faire émerger des idées innovantes 2/ envisager des solutions innovantes pour mettre en œuvre les idées recueillies 	
<p>Finalité</p> <p>Expérimenter des propositions managériales innovantes répondant aux préoccupations de professionnels des pôles de l'établissement.</p>	
<p>Objectifs opérationnels</p> <p>Par le biais d'outils ad hoc, faire émerger des expérimentations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En privilégiant les petits périmètres - Emanant des professionnels et correspondant à leurs attentes - Privilégiant les actions concrètes et rapidement opérationnelles 	
<p>Grandes étapes du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préparation des séances de travail avec la cellule GUIDE - Présentation de la cellule au groupe Management rénové - Déploiement du calendrier Management rénové (en cours d'élaboration) 	
<p>Liens</p> <p>Groupe QVCT Cadres, groupe attractivité médicale</p>	
<p>Période de réalisation</p> <p>Septembre 2023 – Juin 2024</p>	
<p>Publics cibles :</p> <p>Tout professionnel de l'établissement</p>	
<p>Pilotage :</p> <p>Direction générale</p>	<p>Points de vigilance</p> <p>Enjeu : première prise de contact avec la méthodologie « innovation », avec le soutien de GUIDE. La démarche est donc ambassadrice de la culture de l'innovation. Les principes qui sous-tendent la démarche sont donc à observer rigoureusement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiquer l'écoute bienveillante - Faire preuve de réactivité - Impulser le principe du droit à l'erreur

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Susciter et accompagner l'ouverture d'esprit (éviter l'autocensure)- Procéder « pas à pas » et sur le principe de la réitération : petit périmètre/ erreur/réajustement <p>La pédagogie tient une place essentielle dans la démarche.</p> |
|--|--|

3.4.2 Enseignements

L'innovation managériale peut contribuer à améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux. L'expérience de l'EPSM Morbihan est riche d'enseignements à ce sujet.

Tout d'abord, faire le choix de l'innovation managériale doit être une **décision partagée et portée par le directeur général et l'équipe de direction**. En effet, les enjeux sont importants et les impacts très prégnants sur le positionnement de l'équipe de direction et des directeurs de manière plus individuelle. La complexité du contexte hospitalier et le jeu de ses acteurs (au sens de Crozier et Friedberg) ne doivent pas être négligés, ce qui implique une certaine préparation de l'équipe de direction si elle souhaite engager ce virage managérial. **Le rôle des chefs de pôle, des cadres de pôle et de proximité est également d'une importance capitale**, dans la démarche d'innovation managériale : dès sa conception puis dans sa mise en œuvre et son suivi.

L'innovation managériale n'a pas de modèle « clef en main », elle est construite au regard des professionnels de l'établissement et prend en compte la culture, les habitudes et l'histoire de cet établissement. Tenter d'appliquer un modèle développé dans une autre structure peut apparaître innovant mais, in fine, peu adapté managérialement.

L'individualisation du modèle managérial sur des périmètres restreints (pôle/services) est un des facteurs de réussite d'un management adapté aux attentes de professionnels médicaux et paramédicaux, vecteur d'attractivité et de fidélisation de PM et PNM.

L'harmonisation reste un objectif de la gouvernance : l'innovation managériale implique une adaptation fine du management à l'échelle du pôle mais nécessite de trouver un point d'équilibre entre management « sur-mesure » et nécessaire harmonisation à l'échelle de l'établissement. Ainsi tous les projets managériaux ne peuvent relever de l'innovation. L'approche par petit périmètre garantit également de pouvoir expérimenter certaines innovations managériales sans remettre en cause l'harmonie de l'établissement.

Au-delà de la participation, la responsabilisation des professionnels est un vecteur fort de reconnaissance, d'implication et de sens au travail, eux même constitutifs d'attractivité et de fidélisation. C'est pourquoi envisager les professionnels comme « utilisateurs » de l'outil « hôpital » contribue à changer de vision et de modèle managérial.

Le management de l'innovation peut être contributif de la recherche d'innovation managériale. L'approche par l'innovation diverge de l'approche projet : les phases stratégiques et opérationnelles ne se déroulent plus successivement mais simultanément. En cela, le management de l'innovation nécessite de se départir des réflexes habituels acquis par expérience dans la méthodologie de démarche projet. Ainsi la linéarité de la démarche projet (conception, planification, mise en œuvre, évaluation) fait place à des procédés plus dialectiques mais également plus courts et pragmatiques, où l'itération tient une place prépondérante.

Conclusion

Les difficultés de recrutement des établissements de santé sont prégnantes et factuelles. Le fonctionnement des institutions publiques, comme celui de l'hôpital, n'attire plus. Les professionnels de santé, à l'instar des professionnels d'autres secteurs, recherchent de la flexibilité et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. L'épanouissement dans le travail est fortement recherché à travers la participation, la reconnaissance et l'autonomie, notamment par les jeunes générations de professionnels. Plus encore, les professionnels du secteur public sont en recherche de sens et d'accomplissement au quotidien.

Le management a pour but de mener à bien les objectifs d'une entreprise. Aujourd'hui, plus que jamais, il doit associer la recherche de performance et de qualité de vie au travail des professionnels. La fidélisation passe par le sentiment d'appartenance, la cohésion d'équipe et la culture de l'établissement. Autant de facteurs qui peuvent être développés par la bousille du management et qui participent à l'attractivité de l'établissement en renforçant sa marque employeur.

Pour autant, les approches managériales classiques offrent des résultats mitigés et la nécessité de réinventer ces approches est perceptible de toute part. Les modèles managériaux innovants et probants en entreprise démontrent l'intérêt de repenser les équilibres du pouvoir entre les organes stratégiques et les professionnels de terrain. Travailler la participation, la responsabilisation, vecteur d'implication, le droit à l'erreur ... permet aux entreprises de créer du sens au travail

Il ne s'agit pas pour les hôpitaux publics d'appliquer des modèles préconçus, mais bien de trouver leurs propres solutions managériales. Et à plus fortes raisons, il s'agit pour chaque établissement de trouver les modes managériaux qui conviennent à leurs professionnels tout en poursuivant les objectifs de qualité et de sécurité des soins. Bien entendu les attentes des professionnels ont des bases communes sur le territoire français mais, chaque établissement a ses spécificités dont il est déterminant de tenir compte. En cela, les approches managériales axées sur la responsabilisation restent un gage d'individualisation des réponses apportées, et de responsabilisation des professionnels. L'EPSM Morbihan utilise ces approches dans le cadre des démarches QVCT et Management rénové.

La recherche de solutions managériales innovantes passe ainsi par un recueil précis des attentes des professionnels. Pour autant, il ne s'agit que d'une partie de la démarche :

trouver les solutions innovantes demeure une tâche ardue. C'est en cela que les outils de management de l'innovation sont intéressants. Le Design thinking utilisé par certaines cellules « Innovation », et plus particulièrement par la cellule GUIDE du GHT peut permettre l'émergence d'améliorations à la fois novatrices et individualisées. On retrouve dans l'approche du Design thinking certaines valeurs ou principes qui caractérisent les entreprises aux modes managériaux innovants : la responsabilisation, le droit à l'erreur, l'écoute bienveillante et la volonté de s'ouvrir. Autant de principes qui devraient permettre d'atteindre les résultats escomptés en matière de performance et de qualité de vie et des conditions de travail, au profit de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux.

Si le fonctionnement d'un hôpital reste subordonné à des contraintes administratives, réglementaires et législatives, les conduites managériales restent l'apanage des directeurs. L'innovation managériale nécessite que les leaders et managers de l'hôpital soient prêts à franchir ce cap, du fait de la prise de risque qu'un tel changement comporte. Cette prise de risque peut être, en outre, partagée et notamment via l'accompagnement des ARS. En effet, Aurélien Rousseau, actuel ministre de la santé et de la prévention, l'a souligné lors de sa nomination au ministère, le 21 juillet 2023 « Il y a des idées et des initiatives partout en France (...) Il faut encore et encore faire confiance à ce qui émerge comme solutions sur le terrain. La différenciation entre les manières de s'organiser, les responsabilités, ce n'est pas contraire ou une atteinte au principe d'égalité, c'est aujourd'hui (...) la condition pour garantir l'accès aux soins, qui est la première préoccupation des Français. Je demanderai (...) à toute l'administration de ce ministère, ici comme dans les territoires (avec les ARS), d'être à l'écoute, prête à bouger, à prendre des risques quitte à faire quelques erreurs ».

Bibliographie

Articles scientifiques

ANDRIEU C., REBOA G., 2023, « Des vocations publiques à l'épreuve des faits », Horizons publics n°33, p. 32-35

BERGER S., 2023, « Comment relancer les vocations publiques ? », Horizons publics n° 33, p 68-73

BIRKISHAW J., MOL M.J.,2006, How management innovation happens, MIT Sloan Management Review, vol. 47, n° 4, p. 81-88

DAUPHIN S., (2011). « Théories du management », Informations sociales, n°167, 6-9.

GERAIN-BREUZARD M., RICHARD I., FOURNIER A. & SPINHIRNY F., 2023.
'L'attractivité de l'hôpital public', Esprit n°498, p.37-44.

KIMBERLY J.R., EVANISKO M.J. (1981). "Organizational innovation : the influence of individual, organizational, and contextual factors on hospital adoption of technological and administrative innovation", Academy of Management Journal, vol. 24, n° 4, p. 689-713

NOBRE, T. (2013). L'innovation managériale à l'hôpital: « Changer les principes du management pour que rien ne change ? », Revue française de gestion, n° 235, p.113-127.

Rapport et enquêtes publics

Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale, « Batir sa politique d'attractivité RH et sa fidélisation », Juin 2023

FHF, Arthur Hunt, 2017, « Enquête nationale sur la gestion ressources humaines (GRH) médicale »

Rapport au parlement 2022 sur les expérimentations en santé, Ministère de la Santé et de la Prévention, 85 p

Articles de presses

BOYER F. « Innovation managériale » <https://www.innovationmanageriale.com/definition-de-linnovation-manageriale/>

GEORGES B., 2017, « Les facteurs clefs de l'innovation », LesEchos (version web)

NESSE J. (propos de quatre associations recueillis par), 2023, « Des idées et des pistes d'action pour susciter des vocations publiques », Horizons Publics N° 33, Mai-Juin 2023, p. 78-83

NOS SERVICES PUBLICS, 2021, « Perte de sens chez les agents du service public : les résultats de notre enquête », dossier de presse

PETITDEMANGE A., 2018, « Le « jugaad » : comment innover avec des ressources limitées », LesEchos Entrepreneurs, version web

PELTIER J., 2022, « Les jeunes et l'entreprise », enquête Fondation Jean Jaurès, BVA et Macif

PROFIL PUBLIC/ AMBASSADEURS PROFIL PUBLIC., 2020, « Manifeste, 10 propositions pour le secteur public que nous souhaitons demain »

ROUX A., 2019, « Attractivité paramédicale et difficultés de recrutements, Enquête de la Fédération hospitalière de France », Revue Hospitalière de France, n° 590, p14-17

VIE PUBLIQUE, 2023, « salarié : quel rapport au travail après la crise sanitaire du Covid-19 »

Ouvrages

CANIVENC S., 2022, Les nouveaux modes de management et d'organisation. Innovation ou effet de mode », Paris, Presses des Mines, 191 pages

CHESBROUGH H., 2006, Open Innovation: The New Imperative for Creating And Profiting from Technology, Harvard, Massachusetts, Harvard Business Review Press, 272p

CROZIER M., FREIDBERG H., L'acteur et le système, Paris, France, Editions du Seuil, 500 p.

GERARD A., 2017, Le patron qui ne voulait plus être chef, Paris, France, Editions J'ai lu, 215 p.

GETZ I., M. CARNEY B., 2016, Liberté et compagnie, Paris, France, Flammarion, 469 p.

JAHAN P., BOURRET R., GUCHETEAU J., 2021, La transformation de l'organisation hospitalière, Bordeaux, France, LEH Editions, 176 p

THIETART R-A, 2017, Le management, Paris, France, Presses Universitaires de France, 125 p.

WATZLAWICK P., WEALAND J., FISCH R., 2014 (réédition), Changements Paradoxes et psychothérapie, Paris, France, Editions du Seuil, 192 p.

Liste des annexes

Annexe I : Grille d'entretiens semi-directifs

Annexe II : Caractérisation des entretiens

Annexe III : Présentation générale de la démarche QVCT

Annexe IV : Présentation de la démarche QCVT par pôle

ANNEXE I : Grille d'entretiens semi-directifs

Objectif 1 : comprendre ce que représente l'innovation managériale, son impact sur l'attractivité et la fidélisation des PM et PNM et ses limites

Objectif 2 : comprendre les perspective d'innovation managériale de la structure

Choix de cibler une population interne :

- Directeurs d'hôpitaux
- Praticiens hospitaliers
- Cadre supérieur de santé
- Adjoint cellule innovation GHT

En lien avec l'objectif 1

Qu'évoque pour vous l'innovation ?

Qu'évoque pour vous l'innovation managériale ?

Pensez-vous que l'innovation managériale puisse impacter l'attractivité et la fidélisation des PM et PNM ? En quoi ?

Selon vous existe-t-il des freins à l'innovation managériale ? Lesquels ?

Quelles sont les limites de l'innovation managériale ?

En lien avec l'objectif 2 :

Verriez-vous des innovations managériales envisageables à l'EPSM ?

Que pensez-vous de l'expérience du CH de Valenciennes (explications si besoin : autonomisation des pôles) ?

ANNEXE II : Caractérisation des entretiens

Entretien n°1 : Directeur n°1

Entretien n°2 : Directeur n°2

Entretien n°3 : Directeur n°3

Entretien n°4 : Directeur n°4

Entretien n°5 : Directeur n°5

Entretien n°6 : Directeur n°6

Entretien n°7 : Directeur n°7

Entretien n°8 : Praticien hospitalier n°1

Entretien n°9 : Praticien hospitalier n°2

Entretien n°10 : Cadre supérieur de santé

Entretien n°11 : Adjoint cellule innovation GHT

ANNEXE III : Présentation générale de la démarche QVCT



Projet d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail

Instances juin 2021



Définitions de la QVT

Accord National Interprofessionnel du 19 juin 2013 "Vers une politique d'amélioration de la QVT et de l'égalité professionnelle"

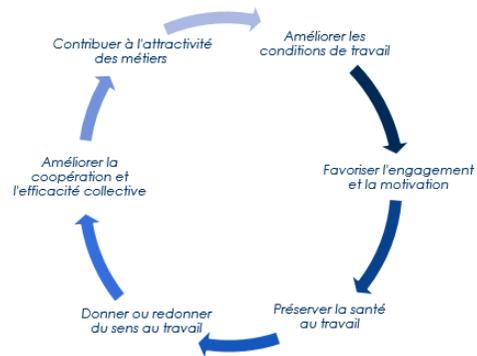
« Les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises".
« les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte".

10 champs d'action favorables à la qualité de vie au travail:

ambiance	culture d'établissement	intérêt du travail
conditions de travail	sentiment d'implication	degré d'autonomie et responsabilisation
égalité	droit à l'erreur	reconnaissance et valorisation du travail effectué

2

Objectifs institutionnels



3

Cadrage

Enjeu

- Lancer une dynamique d'amélioration continue de la QVT dans un pôle, qui sera par la suite poursuivie et déclinée dans l'établissement

Livrable

- Plan d'actions
 - Privilégiant la qualité sur la quantité
 - SMART: Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes, fixées dans le Temps

Pôle expérimentateur

- Pôle médico-social:
 - orientation stratégique inscrite dans le projet Médico-Social 2021-2023
 - Problématique d'absentéisme identifiée

4

Organisation: 4 phases

Phase 1: formation d'introduction
• 1 journée

Phase 2: Diagnostic
• Questionnaire
• 1 Espace De Discussion par structure

Phase 3 : Définition du plan d'actions
• Plan collectif pour le pôle

Phase 4: Mise en œuvre des actions
• A préciser selon les actions: directions, cadres, pôle, unités...
• 1 référent du groupe de travail /action

5

Organisation

Calendrier:

- Lancement et constitution du groupe projet: juin 2021
- Formation d'introduction pour le groupe projet: septembre 2021
- Diagnostic et plan d'actions: septembre à décembre 2021
 - -Diagnostic: 2 réunions de 2h pour chaque structure
 - -Plan d'actions: 2 réunions plénières du groupe de travail
- Mise en œuvre des actions: 2022

Acteurs:

- Pilotage : DRH
- Groupe de travail pluri-professionnel: volontariat (établissement)
- Groupes de discussion : 1 groupe par structure (FAM-MAS-RAEC) ; animation par binômes du groupe de travail

6

1/ Diagnostic

Questionnaire

- Construction par groupe de travail
- Dépouillement: DRH
- Partage et analyse par le groupe de travail

Espaces De Discussion

- Recherche des données et partage des informations
- Regroupement par facteurs influançant la QVT
- Distinction favorable/ défavorable QVT

Formulation des priorités

- Périmètre
- Type d'enjeux pour les professionnels

7

2/ Recherche d'actions

Groupe pluri-professionnel

- A partir du diagnostic (questionnaire et besoins prioritaires issus des groupes de discussion)

Proposition d'actions d'amélioration

- Identifier les causes précises de la situation à améliorer
- Préciser les modalités de mise en œuvre (SMART)

Validation des actions

- Assorties d'indicateurs
- Calendrier de mise en œuvre
- Un référent issu du groupe de travail

8

3/ Mise en oeuvre

A préciser selon les actions retenues

Reporting auprès des équipes mobilisées

ANNEXE IV : Présentation de la démarche QVCT par pôle



 ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE

 MORBIHAN

Démarche d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail Pôle médico-social

Espace De Discussion
Structure

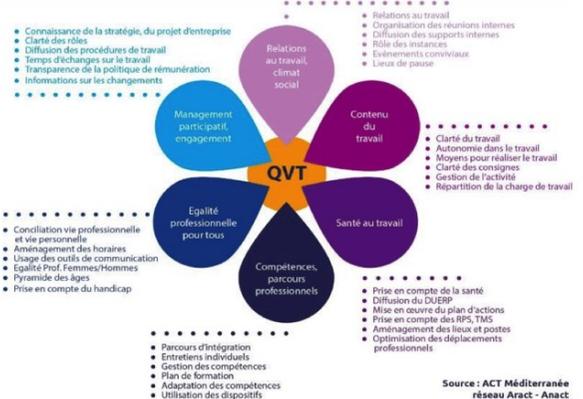
Octobre 2021



 ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE

 MORBIHAN

Les champs de la QVT



- Connaissance de la stratégie, du projet d'entreprise
- Clarté des rôles
- Diffusion des procédures de travail
- Temps d'échanges sur le travail
- Transparence de la politique de rémunération
- Informations sur les changements

- Relations au travail
- Organisation des réunions internes
- Diffusion des supports internes
- Rôle des instances
- Evénements conviviaux
- Lieux de pause

- Clarté du travail
- Autonomie dans le travail
- Moyens pour réaliser le travail
- Clarté des consignes
- Gestion de l'activité
- Répartition de la charge de travail

- Prise en compte de la santé
- Diffusion du DUERP
- Mise en œuvre du plan d'actions
- Prise en compte des RPS, TMS
- Aménagement des lieux et postes
- Optimisation des déplacements professionnels

- Parcours d'intégration
- Entretiens individuels
- Gestion des compétences
- Plan de formation
- Adaptation des compétences
- Utilisation des dispositifs

- Conciliation vie professionnelle et vie personnelle
- Aménagement des horaires
- Usage des outils de communication
- Egalité Prof. Femmes/Hommes
- Pyramide des âges
- Prise en compte du handicap

Source : ACT Méditerranée
réseau Anact - Anact

2

Un EDD qu'est-ce que c'est?

• Un espace de discussion sur le travail	
C'est...	Ce n'est pas...
<ul style="list-style-type: none"> • Un espace où l'on peut mettre des mots sur sa perception de la qualité des soins • Un espace de partage d'expériences de travail • Un espace qui facilite une identification et une analyse collectives des difficultés dans le travail • Un moment où « ça remonte » • Un espace où l'on fait des propositions d'améliorations collectives • Un espace qui permet d'aboutir à la production de solutions collectives • Un espace qui facilite le travail d'exploitation des différentes consignes • Un lieu qui autorise la controverse sur le travail • Un espace de liberté encadrée • Un lieu d'aménagement de la charge de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Un recueil de plaintes • Un espace de négociation, de revendication, de diatribe • Le lieu d'une parole descendante • Un café du commerce • Un espace sans outillage : ni cadre, ni règles • Uniquement un lieu d'expression ou de parole • Un lieu de règlement de comptes • Un espace de conflits interpersonnels • Un lieu d'échange sur les personnes • Un lieu où l'on parle uniquement de la prescription (répartition, charge de travail) • Un espace de représentation du personnel

3

Espace de Discussion du 19/10 – MAS du Coudray

Sujet	Problématique illustrative	Conséquences sur le travail	Suggestion d'amélioration	Traitement au niveau de l'équipe	Traitement à un autre niveau	Mise en œuvre et suivi des suggestions produites

4

LOISEL	Christelle	Octobre 2023
Directeur d'Hôpital Promotion 2022-2023		
L'innovation managériale, levier d'attractivité et de fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE		
<p>Résumé :</p> <p>Les attentes sociétales en matière de travail ont fortement évolué ces dernières décennies, générant un fossé entre les attentes professionnelles et l'offre proposée par les entreprises, et qui plus est par les structures publiques.</p> <p>En effet, la fonction publique n'attire plus, les métiers du soin sont délaissés. Les établissements publics de santé peinent à recruter et à fidéliser les professionnels médicaux et paramédicaux qui sont en recherche de sens et d'autonomie dans leur fonction.</p> <p>Le management pourrait-il alors contribuer à répondre aux enjeux d'attractivité et de fidélisation des établissements de santé ?</p> <p>De manière plus générale, dans quelle mesure les modes managériaux actuels des établissements publics de santé influencent-ils leur attractivité ? De ce fait, l'innovation managériale constituerait-elle une réponse au déficit d'attractivité et de fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux des établissements publics de santé ? Pourquoi ? Comment ?</p> <p>Si l'hôpital public a longtemps bénéficié d'une image positive suscitant une forte attractivité, les problématiques actuelles de recrutement et de turn over questionnent ses capacités d'adaptation et l'invite à repenser son positionnement au regard des besoins des professionnels. L'EPSM Morbihan s'inscrit dans cette démarche et propose plusieurs axes de travail. Parallèlement, les innovations managériales font l'objet de recherches importantes dans le monde de l'entrepreneuriat, mais restent modérément investies dans les établissements publics de santé, malgré des incitations législatives. Pourtant l'innovation managériale, à l'aide d'outils issus du management de l'innovation, est un levier opérant et pertinent pour améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Attractivité, fidélisation, personnels médicaux, personnels non médicaux, management, innovation, marque employeur, sens au travail, agilité, management de l'innovation</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>		