



Directeur d'hôpital

Promotion : **2023 – 2024**

Date du Jury : **Octobre 2024**

L'expérience collaborateur, levier d'attractivité et de fidélisation des professionnels à l'hôpital public

Du ressenti à l'engagement : repenser notre prisme de
réflexion et d'action

Marie GUEDRA

Remerciements

Je tiens à remercier la directrice des Ressources Humaines du CHU pour la confiance qu'elle m'a accordée en me confiant des missions relatives à l'expérience collaborateur. Je retiens de nos échanges de précieux enseignements, notamment sur l'équilibre entre la vision idéale d'un projet et les ajustements à y apporter, en toute humilité et réalisme, pour en garantir la faisabilité et l'adhésion des parties prenantes.

Je remercie chaleureusement le directeur général adjoint pour son regard sur ce sujet et pour les riches échanges sur le beau métier que je m'apprête à exercer. Je garderai tes précieux conseils en mémoire tout au long de mon parcours.

Je remercie mon maître de stage pour son soutien dans mon parcours d'apprentissage et la diversité des missions confiées au sein de sa direction. Je remercie tous les collègues du comité direction, pour leur bienveillance à mon égard et leur confiance dans l'attribution de dossiers responsabilisants et motivants, qui m'ont aidée à dessiner ma posture et à prendre des responsabilités.

J'adresse, enfin, mes remerciements à tous les professionnels de la DRH, en particulier le binôme de pilotage de la démarche d'expérience collaborateur pour leur disponibilité et la qualité et les échanges instructifs que nous avons eu sur la construction et la mise en œuvre de cet ambitieux projet. Je remercie tous les professionnels de l'établissement dont j'ai croisé la route : votre dévouement et votre professionnalisme sont une véritable source d'inspiration.

Enfin, je tiens à remercier mes proches pour leur soutien indéfectible et mes amis de la promotion Axel Kahn avec lesquels j'ai partagé cette belle route vers la prise de poste.

Sommaire

Introduction.....	6
1 Les vertus de l'expérience collaborateur en font une démarche incontournable dans la construction d'un lien émotionnel attirant, engageant et fidélisant les professionnels.....	12
1.1 L'expérience collaborateur, dérivé de l'expérience client, devient un moyen efficace de démarcation des employeurs dans une économie de biens et de services concurrentielle et ubérisée.....	12
1.1.1 L'expérience client : procurer au consommateur du plaisir et de l'émotion, à travers un parcours optimisé et mémorable.....	12
1.1.2 L'expérience collaborateur : soigner le parcours d'un professionnel en ciblant ses attentes et en suscitant des émotions mémorables, facteurs d'engagement et de fidélisation	16
A) Le professionnel-consommateur a changé ses attentes vis-à-vis de son employeur.....	16
B) L'expérience collaborateur vise à optimiser le parcours du professionnel	17
1.1.3 Les vertus de l'expérience collaborateur pour un employeur en font un élément incontournable de différenciation et de compétitivité	19
1.2 Déployer l'expérience collaborateur à l'hôpital est un levier pour répondre aux défis d'attractivité des métiers et de fidélisation des professionnels en ciblant les ressorts de leur motivation	20
1.2.1 Le moteur de satisfaction au travail et d'engagement des professionnels hospitaliers est principalement le sentiment d'utilité et de service aux patients et usagers	21
A) La rémunération, moteur de l'engagement des professionnels hospitaliers ?	21
B) Le désir de servir, le sentiment d'utilité et le contact avec les usagers et patients : la raison d'être de l'engagement des professionnels et la cible de l'expérience collaborateur.....	22
1.2.2 L'expérience collaborateur peut contribuer à différencier un hôpital qui déploie cette démarche, améliorant à la fois son attractivité et la fidélisation des professionnels	23
A) Effet n°1 : Attirer des talents en concrétisant la marque employeur et en jouissant d'une bonne réputation.....	23

B)	Effet n°2 : Fidéliser les professionnels et accroître leur engagement en faisant coïncider la promesse employeur avec le ressenti au travail	24
C)	Effet n°3 : Créer une émulation collective favorisant la performance et la compétitivité, au service de la qualité des soins délivrés aux patients	25
2	Un exemple précurseur de déploiement de l'expérience collaborateurs au CHU X : un projet porté par la direction des Ressources Humaines pour systématiser ce paradigme dans la construction du parcours des professionnels et de leur relation avec leur employeur	26
2.1	Le projet porté initialement par la direction des Ressources Humaines est désormais inscrit parmi les axes managériaux du projet d'établissement	27
2.1.1	Le projet est déployé dans un contexte de construction d'une marque employeur et de l'inscription de l'attractivité parmi les axes de travail de la DRH	27
2.1.2	Le portage du projet matérialise une volonté de systématiser l'expérience collaborateur dans les rapports entre les professionnels et la DRH	30
A)	L'impulsion de la directrice et les enjeux du projet	30
B)	Mobiliser les acteurs du projet : portage, pilotage, construction et mise en œuvre	33
2.1.3	L'inscription de l'expérience collaborateur dans le projet d'établissement en fait une priorité managériale médico-soignante dont les modalités restent à développer	33
2.2	La construction et la mise en œuvre du projet copiloté au sein de la DRH	34
2.2.1	Une étape liminaire : la réalisation d'une enquête de satisfaction au travail des professionnels du CHU X et de leur propension à recommander l'établissement	34
2.2.2	La construction d'une cartographie de l'expérience collaborateur : travailler sur la base d'un état des lieux et d'objectifs communs	35
2.2.3	L'élaboration et la priorisation du plan d'action.....	36
2.3	Si ce projet présente des intérêts certains pour les professionnels et l'institution, sa construction et sa portée présentent aujourd'hui des limites	41
2.3.1	Le projet présente d'ores et déjà des intérêts certains pour les professionnels et l'institution.....	41
2.3.2	Le projet d'expérience collaborateur déployé sur le modèle du CHU X présente néanmoins des limites.....	42
3	Étendre l'expérience collaborateur pour construire une démarche institutionnelle globale et cohérente, durable et aux résultats mesurables	44

3.1	Pour assurer la pleine cohérence institutionnelle de l'expérience collaborateur, la démarche pourrait être portée par la direction générale et orientée sur la Symétrie des Attentions ©, conjuguant expérience collaborateur et expérience patient.....	44
3.1.1	Une démarche globale plutôt qu'un projet circonscrit à une fonction ressources humaines est plus à même d'assurer une cohérence institutionnelle mais nécessite un fort engagement en termes de portage.....	44
A)	Un COPIL réunissant les directions support d'un établissement.....	44
3.1.2	Ce portage par la direction générale permettrait de déployer la Symétrie des Attentions ©, vectrice de sens et d'adhésion des professionnels	45
3.2	Une démarche aboutie d'expérience collaborateur nécessite de disposer d'instruments de mesure plus fins des attentes des collaborateurs et de l'évolution de leur ressenti expérientiel tout au long de leur vie dans l'établissement.....	48
3.3	L'expérience collaborateur ne peut reposer sur les seules directions support d'un établissement : elle doit être concrétisée au quotidien par des managers de proximité intégrés à la démarche	51
	Conclusion.....	53
	Bibliographie.....	57
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière
ACH : Adjoint des Cadres Hospitaliers
ARS : Agence Régionale de Santé
CDI : Contrat à Durée Indéterminée
CH : Centre Hospitalier
CHR : Centre Hospitalier Régional
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
COPIL : Comité de Pilotage
DAM : Direction des Affaires Médicales
DGAFP : Direction Générale de l'Administration et de la Fonction publique
DG : Direction Générale
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DRH : Direction des Ressources Humaines
ETP : Équivalent Temps Plein
FHF : Fédération Hospitalière de France
NPS : Net Promoter Score (indicateur de recommandation)
eNPS : Employee Net Promoter Score (indicateur de recommandation, lié à l'expérience collaborateur)
PCME : Président de la Commission Médicale d'Établissement
QVCT : Qualité de Vie et des Conditions de Travail
RH : Ressources Humaines
SI RH : Système d'Information Ressources Humaines

Introduction

À l'hôpital public, 80% des agents éprouvent un **sentiment de fierté** envers le travail, 91% d'entre eux, un **sentiment d'utilité** et 71%, un **sentiment d'appartenance** à la structure dans laquelle ils travaillent (FHF, 2023). En parallèle, un constat paraît paradoxal : le **taux d'absentéisme** du secteur est supérieur à 10%, 30% des postes de praticiens hospitaliers publics sont **vacants**, de même pour 2,5% des postes d'aides-soignants et 5,7% des postes d'infirmiers diplômés d'État en 2022 (FHF, 2022). Parmi les défis des établissements publics de santé en matière de ressources humaines figurent, en effet, en premier lieu de **recruter des collaborateurs** (42% de réponses) et en second lieu, de **fidéliser les équipes** (22%), selon une étude menée en 2022 par le cabinet Permuteo.

La difficulté d'attirer de nouveaux professionnels est désormais structurelle. Les effectifs des hôpitaux publics ont augmenté de 3% en moyenne en équivalents temps plein en 3 ans. Cette hausse n'a pas été suffisante pour compenser le dynamisme de la demande de soins et la réorganisation des prises en charge, conduisant les établissements à élever leurs effectifs cibles, sans réussir à recruter suffisamment de professionnels. Ces difficultés de recrutement entraînent notamment une fatigue des équipes (pour 90% des répondants de l'étude de Permuteo), une hausse du nombre d'heures supplémentaires (86%), un recours à l'intérim plus important (67%) et des fermetures temporaires de lits (40% du total des établissements, 85% du total des CHU/CHR).

L'**attractivité** et la **fidélisation** vont de pair, si bien que déployer des efforts pour recruter sans s'attacher à conserver les talents recrutés au sein de l'établissement peut s'avérer délétère pour le fonctionnement de ce dernier. En effet, cela produit une **rotation** importante des professionnels comme en témoigne le taux de rotation médian du personnel médical à 16% en moyenne en 2020 et à 11,1% pour le personnel non médical (ATIH). Cette situation nuit notamment à la cohésion des équipes, et, dans certains cas, à la qualité des soins.

Agir en matière d'attractivité et de fidélisation est d'autant plus nécessaire dans un milieu professionnel au sein duquel beaucoup de métiers sont dits « passion », et sont exercés par choix, pour l'utilité sociale qu'ils procurent, comme pour la poursuite d'une **vocation au service du soin** des patients. Le contexte incite, à plusieurs égards, à accorder à ce sujet des efforts renouvelés. Le taux de chômage est relativement bas et a atteint, au 3^{ème} trimestre 2022 et au 1^{er} trimestre 2023, son niveau le plus bas depuis 2007 avec 6,9%, se rapprochant ainsi du plein emploi. Au deuxième trimestre 2024, le taux de chômage est comptabilisé à 7,3% (Insee, août 2024). Par ailleurs, les établissements

publics et privés de santé présentent des taux de vacance de postes importants. La combinaison de ces deux facteurs place les hôpitaux dans la situation suivante : les collaborateurs que nous voulons attirer sont des collaborateurs ayant le choix, en l'absence de contraintes personnelles, de l'établissement dans lequel ils vont travailler. Un hôpital doit donc chercher à **se différencier**, en correspondant aux attentes des profils qu'il souhaite recruter. Ces défis pour l'hôpital se conjuguent ainsi avec l'évolution des attentes de professionnels appartenant à différentes générations dont il faut concilier les exigences, dans le but de fédérer un collectif œuvrant de concert pour délivrer les meilleurs soins aux patients.

Ces constats ne sont pas nouveaux, de même que les efforts des hôpitaux et des pouvoirs publics pour s'y adapter : revalorisations salariales, mesures en faveur de la qualité de vie au travail, efforts en matière de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle, évolution du soutien pour trouver un mode de garde d'enfants, etc. La **permanence d'actualité de ces défis** invite à se questionner sur la capacité des moyens jusqu'alors déployés pour répondre aux attentes des professionnels. Ainsi, existe-t-il d'autres outils pour y répondre ?

Ce mémoire développe l'hypothèse qu'avoir comme curseur de réflexion et d'action à l'hôpital le **ressenti des professionnels** au contact de l'institution, constitue un solide facteur d'attractivité et de fidélisation. Il s'agit d'élever la capacité de l'hôpital public à **capter les attentes** des professionnels, y **répondre**, et à **mieux expliquer les décisions** prises à leur encontre. Cela passe aussi par un **accompagnement plus personnalisé** des professionnels, pour répondre à leur souhait de **reconnaissance de leur individualité** dans le **collectif des hospitaliers**.

Le mémoire développe ainsi un concept, emprunté au secteur privé et issu du management moderne, qui va au-delà de la gestion de situations, « *pour investir le champ nouveau, plus intime et psychologique de l'émotion* » (Spinhirny, 2018) : **l'expérience collaborateur**.

Éléments de définition :

J'ai perçu, lors d'échanges avec les professionnels de mon établissement terrain de stage, la **méconnaissance** du terme d'expérience collaborateur dans le milieu hospitalier ou les **réticences** qui pouvaient naître de l'emprunt d'un terme au secteur privé et à l'industrie de fournitures de biens et de services. L'effort de définition des termes du sujet et de partage d'éléments de langage communs est d'autant plus essentiel pour ce type de

sujet, pour ne pas crisper un interlocuteur qui aurait l'impression que l'on essaie de solutionner des problématiques complexes d'attractivité, de fidélisation ou de performance par la simple évocation d'un vocable issu du marketing.

L'« **expérience** », entendue dans le vocable « *expérience collaborateur* », renvoie à l'expérience vécue et, à son travers, les sentiments éprouvés par les professionnels dans leurs interactions avec l'autre. L'« *autre* » est, dans ce sujet, à la fois l'établissement public de santé entendu comme une institution et un sujet personnifié interlocuteur du « *collaborateur* », qui se trouve être lui-même un professionnel hospitalier (professionnels des ressources humaines, des services techniques, des services informatiques, etc.).

Le « **collaborateur** » désigne le professionnel, dans sa relation avec son employeur. De manière extensive, sont également considérés collaborateurs :

- les candidats à un emploi dans l'établissement car la réputation de l'établissement est un critère majeur d'incitation de nouveaux candidats à postuler¹ ;
- les professionnels ayant quitté leur poste, volontairement ou non, en ce qu'ils demeurent des ambassadeurs de l'établissement.

Le terme de « *collaborateur* » désignera donc, dans ce mémoire, les candidats, les étudiants stagiaires, les professionnels quel que soit leur statut (contractuel, vacataire, titulaire), les professionnels lors de leur départ en retraite, en démission, lors de leur mise en disponibilité ou encore lors d'une fin de contrat. Le terme de « *professionnel* » sera, alternativement employé, avec la précision de leur qualité : professionnels d'une direction fonctionnelle ou professionnels usagers de ces directions.

En miroir de l'**expérience client**, dont elle dérive, l'**expérience collaborateur** est donc « *le résultat des émotions et des perceptions ressenties par le collaborateur dans ses interactions avec l'entreprise [ou l'établissement] : ses process, son environnement physique, son organisation, son management, ses collègues, ses valeurs* » (Loureiro et Lepetit-Brière, 2018). C'est à la fois, pour un employeur, une compréhension des attentes des professionnels, une capacité à répondre à ces attentes et à en mesurer les fruits. Cette démarche promeut une « **culture du service** » d'une institution au bénéfice de professionnels qui prennent, à leur tour, soin des patients dont l'hôpital a la charge.

La concrétisation de cette démarche repose sur plusieurs fondements :

1. Tout d'abord, l'établissement doit se questionner sur ce qu'il est (ses **valeurs**, son **identité**), l'image qu'il veut donner à voir (sa **marque employeur**), les attentes concrètes

¹ 1^{er} critère selon le sondage IFOP pour MONSTER et HOPSCOTHIC (2015), devant le secteur d'activité de l'entreprise et la perception de la culture d'entreprise et de ses dirigeants (secteur privé).

qu'il exprime envers ses agents (le **contrat** ou la **fiche de poste**) et avantages qu'il leur octroie (la **promesse employeur**). Il est important que cette étape soit menée avec rigueur et honnêteté, en cohérence avec la vocation et les missions de l'établissement. Ces éléments ont vocation à être partagées avec transparence, pour clarifier les attentes de l'institution et éviter les fausses ou irréalistes promesses, qui entacheront la confiance des professionnels.

2. Ensuite, l'établissement doit fournir un effort d'**analyse** et de **diagnostic** de ses rapports avec ses agents, en identifiant des **points de contact**, qui seront autant d'occasions de soigner l'expérience du professionnel.

3. En outre, l'établissement doit se doter d'outils de mesure de la **satisfaction** des collaborateurs, de leur **ressenti au travail** et de leur **rapport** à l'institution, pour calibrer au mieux la démarche. Ces mesures doivent s'opérer en continu, pour adapter l'expérience collaborateur à l'évolution des attentes des professionnels, dans la mesure du possible.

4. Enfin, le diagnostic doit comprendre une analyse objective du **fonctionnement interne** des **directions support**, sur lesquelles vont reposer la concrétisation de la démarche d'expérience collaborateur. Il est ainsi nécessaire de connaître **l'état de maturité des process**, autant que **l'adhésion** des équipes en contact avec les professionnels.

L'**attractivité** renvoie à la force d'attraction ; est attractif un hôpital qui a la propriété d'attirer des professionnels, leur donner envie de venir travailler en son sein. L'attractivité répond à « *cinq défis : la détection, l'accueil, la reconnaissance, l'innovation pédagogique et l'accompagnement tout au long de la carrière.* » (Bubien, 2016). Les métiers exercés à l'hôpital sont attractifs, par extension, si trois conditions « *complémentaires et indissociables* » sont réunies : « *la rémunération, la qualité de l'exercice professionnel et l'accès aux équipements et aux plateaux techniques d'excellence* » (Riet, 2023).

La **fidélisation** est une stratégie volontariste visant à ce que les professionnels choisissent de rester dans l'établissement. Un professionnel est considéré comme « *fidèle* » lorsqu'il « *est en mesure de contribuer à la performance tout en ayant une faible propension à rechercher un travail en dehors de l'organisation* » (Peretti, Swalhi, 2007). Les enjeux de la fidélisation sont « *la cohésion d'équipe, le sentiment d'appartenance, la qualité de prise en charge et la culture de l'organisation de travail.* » (ANAP, 2024) L'analyse de la fidélisation dépasse donc l'observation d'un taux de rotation du personnel ou *turnover*², qui intègre de manière indifférenciée les départs volontaires et les départs involontaires (non renouvellement de contrats, licenciements, etc.).

² Se calcule selon la formule suivante : [(nombre de départs sur l'année en cours + nombre d'arrivées)/effectif au 1^{er} janvier de l'année en cours]x100

Problématisation :

Dans quelle mesure une démarche d'expérience collaborateur peut-elle **accroître le potentiel d'attraction** des hôpitaux publics et leur capacité à **fidéliser les professionnels** ?

Quel sont le **portage** et le **pilotage** les plus efficaces pour déployer une démarche partagée et durable de l'expérience collaborateur ? Comment recueillir l'adhésion de toute la chaîne managériale d'un établissement public de santé, pour garantir la **cohérence** de la démarche et changer le paradigme de la prise de décision et d'action ? Comment en faire une démarche qui **s'adapte de manière continue** aux changements des attentes des professionnels hospitaliers, tout en garantissant la **permanence de l'institution** et de ses modes de fonctionnement ?

Comment mettre en œuvre une telle démarche, nécessitant la personnalisation des réponses apportées aux professionnels, sans mettre à mal la **cohérence institutionnelle** et l'**équité** entre les professionnels, l'un des ciments du collectif hospitalier ?

Nous démontrerons en quoi l'expérience collaborateur est une approche novatrice, aux multiples potentialités pour relever les défis de l'attractivité et de la fidélisation des hospitaliers (I).

Un projet porté par une fonction ressources humaines est un premier pas ambitieux capable de produire des résultats bénéfiques pour les professionnels et l'institution (II).

Néanmoins, une démarche globale portée par la direction générale, matérialisant la Symétrie des Attentions © envers les collaborateurs et les patients/usagers, assise sur des données mesurées et mise en œuvre par les managers de proximité aussi bien que par les directions fonctionnelles est plus à même d'inscrire durablement et de manière cohérente l'expérience collaborateur comme un nouveau paradigme d'action à l'hôpital (III).

Méthodologie :

Dans une démarche de généralisation et d'anonymisation du propos, il sera fait référence à mon établissement terrain de stage en tant que CHU X.

Le **choix** de ce sujet répond à un questionnement permanent dans ma formation d'élève directrice d'hôpital : comment mettre en œuvre des leviers efficaces favorisant l'attractivité des métiers hospitaliers tout en fidélisant les professionnels qui y travaillent et répondant

aux attentes évolutives de ces derniers ? La démarche d'expérience collaborateur, en cours de déploiement dans le CHU X³, semble donner des clés pour progresser en la matière.

Le **travail préparatoire** ayant permis la rédaction de ce mémoire a été pleinement intégré à mes **missions de stage**.

Tout d'abord, j'ai eu connaissance de la démarche lors de mes premiers échanges avec la direction des Ressources Humaines (DRH). Convaincue par le potentiel mobilisateur de ce sujet, j'ai choisi d'approfondir mes réflexions à son propos par des recherches et de participer à l'élaboration de plusieurs actions de la feuille de route (accompagnement des professionnels sortants du CHU et accompagnement des professionnels en mi-temps thérapeutique).

Par ailleurs, j'ai assisté à l'adoption du **projet d'établissement pour 2024-2028**, élaboré de manière participative pendant l'année précédente. Le projet est construit en plusieurs volets dont un « projet managérial », au sein duquel est inscrite l'action « Le recueil de l'expérience collaborateur au cœur de nos pratiques et de nos actions » (axe « Recruter et fidéliser »). Les questionnements de ce mémoire ont donc été conduits alors que la démarche n'en est qu'à ses débuts mais que l'institution a fait le choix de la faire figurer parmi les priorités pour les années à venir.

Plusieurs entretiens ont été menés pour étayer la réflexion de ce mémoire, au sein du CHU X et dans d'autres établissements. Au vu du degré de maturité du sujet et de la temporalité de réalisation des entretiens, qui est celle d'un positionnement encore incertain des acteurs, aucune grille d'entretien standardisée n'a été établie. Cela a donné lieu à des discussions ouvertes et évolutives.⁴ L'élaboration des actions dont j'ai été responsable a fait l'objet d'échanges des parties prenantes, chargées de leur future application après arbitrages ou directement concernés en tant que collaborateurs. Tout au long de mon stage, l'expérience collaborateur a guidé mon approche des sujets, que ce soit pour en exploiter les potentialités, en adoptant moi-même cette approche lors de la mise en œuvre de procédures, de projets⁵ ou simplement d'échanges avec des professionnels, ou pour en percevoir les limites.

Enfin, une **revue de la littérature** existant sur le sujet m'a conduit à lire des ouvrages consacrés à l'expérience client ou à l'expérience collaborateur dans le secteur privé. Aucun écrit ne témoigne de ce type de démarche déployée dans la fonction publique, ce qui

³ Mon terrain de stage : stage d'immersion et stage de professionnalisation, anonymisé dans le mémoire

⁴ La liste des personnes rencontrées figure en annexe 1

⁵ Approche adoptée lors d'un accompagnement à la conduite du changement au standard du CHU X en matérialisant la Symétrie des Attentions © (expérience usagers et expérience collaborateur), notion développée en partie 3

renforce l'intérêt de conduire ce mémoire. J'ai, en outre, pu m'appuyer sur des documents internes au CHU X pour illustrer mon propos ou analyser les actions actuellement déployées.

1 Les vertus de l'expérience collaborateur en font une démarche incontournable dans la construction d'un lien émotionnel attirant, engageant et fidélisant les professionnels

1.1 L'expérience collaborateur, dérivé de l'expérience client, devient un moyen efficace de démarcation des employeurs dans une économie de biens et de services concurrentielle et ubérisée

1.1.1 L'expérience client : procurer au consommateur du plaisir et de l'émotion, à travers un parcours optimisé et mémorable

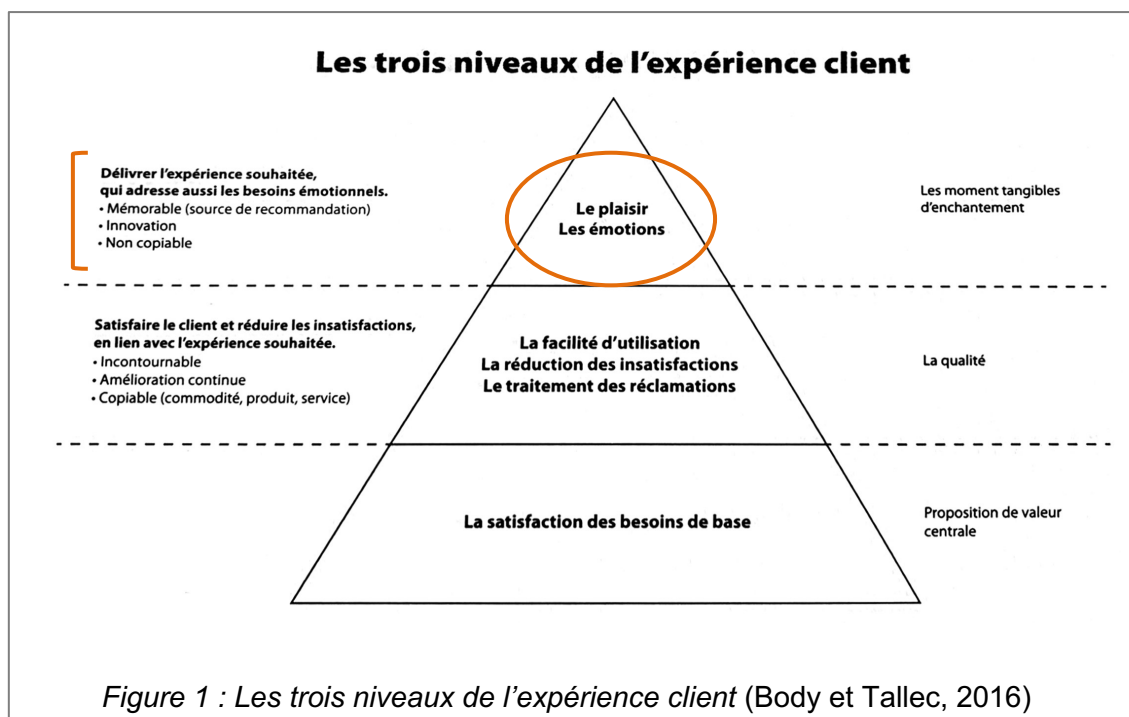
L'**expérience client** est un concept développé au début du XX^{ème} siècle parmi les **théories du marketing** orientées vers la définition d'une stratégie commerciale. En 1998, les économistes B. Joseph Pine et James H. Gilmore, en prenant l'exemple du gâteau d'anniversaire pour évoquer quatre étapes d'évolution de l'économie, souhaitaient, en titre d'article, la « **bienvenue dans l'économie de l'expérience** »⁶. Ils décrivaient :

- A l'ère de l'économie agraire, les mères confectionnaient des gâteaux d'anniversaire « *en mélangeant des produits agricoles : farine, sucre, beurre et œufs* », qui ne coûtaient que quelques centimes.
- Avec le développement de l'économie industrielle, fondée sur les biens, les mères achetaient pour deux ou trois dollars des ingrédients pré-mélangés au supermarché.
- A l'ère de l'économie des services, « *les parents occupés commandaient des gâteaux à la boulangerie ou à l'épicerie* », pour un coût dix fois plus élevé que les ingrédients emballés.
- Dans les années 1990, par manque de temps, « *les parents ne font ni le gâteau d'anniversaire ni même n'organisent la fête* ». À la place, ils « *dépensent 100 dollars ou plus pour « externaliser » l'événement* » dans une « *entreprise qui organise un événement mémorable pour les enfants* » avec « *un gâteau souvent inclus gratuitement* ».

⁶ B. Joseph Pine II et James H. Gilmore, *Welcome to the Experience Economy*, Harvard Business Review, 1998

C'est ainsi qu'est présentée l'émergence de « **l'économie de l'expérience** » qui allait, selon les auteurs, essemmer l'industrie des biens et des services durant le début du XXI^{ème} siècle, en poussant l'expérience client au-delà de la satisfaction des besoins de base du client ou de la qualité du produit. Ils affirmaient : « *La question, alors, n'est pas si, mais quand – et comment – entrer dans l'émergente économie de l'expérience* ». La place de l'expérience dans les stratégies de marque des entreprises commerciales confirme cette prédiction des deux économistes.

Comme l'indique la figure 1, l'expérience client se divise en trois strates : la **satisfaction des besoins de base**, puis la **facilité d'utilisation**, la **réduction des insatisfactions** et le traitement des **réclamations** et, enfin, le **plaisir** et les **émotions**. L'économie de l'expérience tend à satisfaire la troisième strate : aller au-delà de l'utilité fonctionnelle d'un produit, pour procurer au consommateur du plaisir et une expérience mémorable. Il sera ainsi susceptible de recommander le produit, profitant ainsi à la réputation de l'entreprise. La création de moments tangibles d'enchantement induit la personnalisation de l'expérience, en fonction de la sensibilité et des émotions projetées de chaque consommateur.



L'expérience du client désigne ainsi la manière dont le client perçoit ses interactions avec l'entreprise avant, pendant et après son acte d'achat. L'expérience client repose, en effet, sur l'optimisation du **parcours d'achat** du collaborateur, à savoir une suite d'étapes par lesquelles le client potentiel (le *prospect*) passe avant de devenir un client. Le parcours d'achat est jalonné de réflexions et de décisions conduisant un *prospect* à devenir client.

Tout au long de ce parcours, l'entreprise doit identifier des **points de contacts** entre elle et le client ; l'enjeu étant pour l'entreprise d'être présente lors de chacun de ces points de contact et d'y soigner ses rapports avec le client. Ce parcours est construit en trois étapes : la prise de conscience, la considération et la décision.

1. **Lors de la prise de conscience** : le *prospect* débute sa recherche de satisfaction d'un besoin identifié, correspondant à un désir non satisfait ou à un manque. Le *prospect* cherche alors à se renseigner sur les possibilités qui lui sont offertes, à travers les canaux de son choix (études, moteurs de recherche, presse, etc.). L'essentiel pour les entreprises, à cette étape, est d'être référencé pour être accessible à la vue du consommateur.

2. **Lors de la considération** : le *prospect* évalue les alternatives qu'il a trouvées à l'étape précédente, en comparant la capacité projetée pour chaque offre de répondre à son besoin. Pour appuyer son choix, le *prospect* s'appuie sur du contenu concret à sa disposition, en consultant des comparateurs en ligne, des avis de clients ou des études valorisant l'offre des différentes alternatives. La recommandation joue, dans cette phase, un rôle croissant. Dans une étude récente, 92% des répondants déclarent consulter les avis clients pour obtenir des informations sur un établissement avant de le fréquenter, contre 75% en 2021. En outre, 92% des sondés estiment avoir davantage confiance dans les avis clients que dans la publicité. Enfin, 79% des sondés consultant des avis ont déjà changé d'avis après les avoir lus (IFOP et Guest Suite, 2023⁷).

3. **Lors de la décision** : le *prospect* choisit, parmi les offres étudiées et sur la base des avis recueillis, l'offre qui lui semble la plus adaptée à ses besoins. Pour influencer sur cette étape, l'entreprise peut mettre en avant des démonstrations de produits, des offres gratuites d'essai ou tout moyen de lever d'éventuels doutes du prospect, pour qu'il devienne effectivement client. Donner de la visibilité aux avis positifs des consommateurs permet de démultiplier la potentialité d'attirer de nouveaux clients ; les clients étant de puissants ambassadeurs d'une entreprise.

L'expérience globale est **optimale** quand les perceptions sont cohérentes et le parcours du client fluide tout au long des quatre étapes clés ou « **moments de vérité** » (« *moment of truth* ») :

⁷ Étude menée auprès de 1002 Français âgés de 18 ans et plus

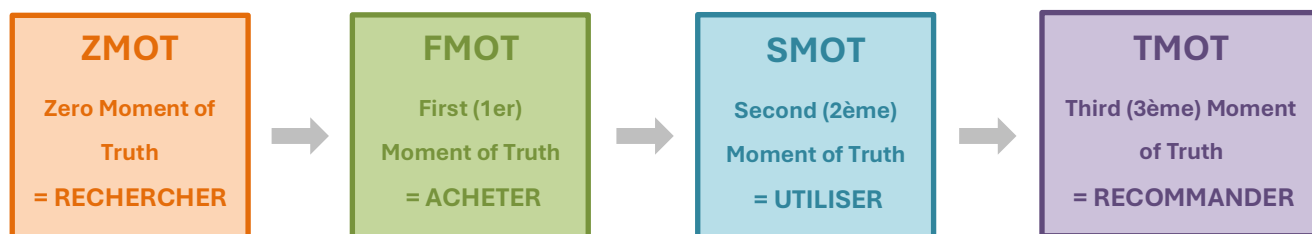


Figure 2 : De la prospection à la recommandation, les 4 « moments de vérité » de l'expérience collaborateur

Produire une « **expérience mémorable** » revient ainsi à **marquer durablement** le client en ayant répondu à ses attentes, formulées ou non, conscientes ou inconscientes. L'enjeu est, pour les entreprises, de « *délivrer une expérience adaptée aux attentes de sa cible pour continuer de séduire* ». Désormais, comme le recommande aux entreprises une plateforme de conseils en visibilité : « *répondre au besoin de vos clients ne suffit plus, vos produits, vos services ainsi que votre parcours d'achat doivent **enchanter puis réenchanter à volonté*** » pour induire des recommandations, facteurs de bonne réputation (Guest Suite, 2022).

Cette expérience client est un élément de différenciation des marques, comme en témoignent plusieurs exemples entrés dans nos pratiques de consommation :

- L'application **Spotify**, plateforme d'écoute de musique et de podcasts, se base sur les écoutes d'un utilisateur pour lui proposer des listes de lecture (ou « *playlists* ») personnalisées et/ou adaptées à la période de l'année, sans que l'utilisateur en ait formulé la demande. L'interface est ergonomique et intuitive. L'entreprise fournit ses services avec de la publicité, pour démontrer la qualité de son interface en proposant gratuitement ses services, puis dirige l'utilisateur vers une version optimisée et sans publicité, en contrepartie d'un abonnement payant. Ceci est une illustration de la stratégie de captation des clients par la mise à disposition de versions gratuites au moment de l'étape de la « *décision* » en marketing.
- Le groupe **Décathlon** a construit un parcours client optimisé. Les vendeurs sont formés pour poser des questions spécifiques permettant de construire rapidement le profil du client et le guider pour trouver la bonne solution ou le bon produit répondant à son activité sportive. L'expérience client chez Décathlon est omnicanal : les espaces physiques de vente sont pensés pour faciliter la recherche du bon produit par les clients et le digital permet de poursuivre l'acte d'achat ou de comprendre au mieux les besoins et recherches des *prospects*. L'expérience d'achat est fluide, de la signalétique des spacieux magasins au passage en caisse, désormais quasi-intégralement dématérialisé grâce à des caisses automatiques à détection de produits. L'entreprise délivre une qualité de service se traduisant dans

la satisfaction des clients : le bon produit au bon client, délivré de manière simple et rapide.

- Le groupe agroalimentaire **Ferrero**, spécialisé dans la confection de confiseries chocolatées, s'attache à répondre à la troisième strate de la pyramide de l'expérience client. Les produits commercialisés font l'objet d'un travail appuyé de recherche et développement pour être difficilement copiables. La différenciation des produits se poursuit dans un travail de marketing et de communication, visant à créer une histoire autour de la confection et de la dégustation, à laquelle les consommateurs peuvent s'identifier et qu'ils peuvent chercher à reproduire, à la manière d'un rituel. Ainsi, un consommateur de « Ferrero Rocher » pendant les fêtes de fin d'année aura l'habitude de consommer ce produit, symbole d'une réception familiale étincelante (le papier doré, le symbole des dieux de l'Olympe). Un consommateur de « Kinder Bueno » recherchera la particularité de cette barre chocolatée dont la composition et la structure se différencie des autres propositions du marché de la confiserie.

1.1.2 L'expérience collaborateur : soigner le parcours d'un professionnel en ciblant ses attentes et en suscitant des émotions mémorables, facteurs d'engagement et de fidélisation

A) Le professionnel-consommateur a changé ses attentes vis-à-vis de son employeur

Aujourd'hui, les consommateurs se sont habitués à ces expériences proposées par des entreprises de secteurs toujours plus nombreux. Deux phénomènes se rejoignent.

D'un côté, l'évolution du rapport au travail a créé une porosité entre la vie personnelle et la vie professionnelle des individus. On peut ainsi considérer que le professionnel sera en attente des **mêmes standards de personnalisation et d'optimisation du parcours** de la part de son **employeur** que de la part des **industries** de biens et de services qu'il choisit au quotidien pour satisfaire ses besoins.

De l'autre, l'*ubérisation*⁸ de l'économie a conduit à l'irruption croissante des **plateformes numériques** dans la vie quotidienne des individus. Ces derniers s'habituent à recevoir des services **rapides, personnalisés et simples d'accès**. Ce phénomène d'ubérisation « *répond aux besoins et aux aspirations d'une partie de la société désireuse de flexibilité et d'autonomie dans les relations tant sociales que professionnelles* » (Conseil d'État, 2017). Parmi les caractéristiques de cette économie de plateformes figure « un

⁸ D'après le Larousse : « *remise en cause du modèle économique d'une entreprise ou d'un secteur d'activité par l'arrivée d'un nouvel acteur proposant les mêmes services à des prix moindres, effectués par des indépendants plutôt que des salariés, le plus souvent via des plateformes de réservation sur Internet* »

*modèle économique quasi-exclusivement fondé sur l'individualisation la plus grande possible du service à destination de l'utilisateur » (Conseil d'État, 2017). Ce **besoin d'individualisation** n'échappe pas à la sphère professionnelle et donc, aux rapports entre les professionnels et leur employeur. Les employés attendent que l'entreprise accorde une attention particulière à la construction d'un parcours personnalisé, tout au long duquel la formation, l'accompagnement dans la progression de carrière doit être adaptée aux souhaits de progression du professionnel et favoriser son épanouissement. L'individualisation peut également passer par une adaptation de la rémunération du professionnel en fonction de son profil, ses diplômes et son mérite au sein de l'entreprise.*

Comme l'explique Emmanuelle Duez, fondatrice du « Boson Project », un cabinet accompagnant les entreprises dans les transformations, les nouvelles générations ne sont plus seulement attirées par l'engagement des entreprises dans les dimensions de la responsabilité sociétale (RSE) ou l'environnement, mais souhaitent comprendre quel sera leur **impact individuel dans l'accomplissement du dessein de l'entreprise** et la concrétisation de ses valeurs. C'est donc en s'intéressant à ce qu'attend le professionnel qu'une entreprise sera à même de le guider pour exploiter pleinement son potentiel et se réaliser professionnellement.

En somme, une entreprise désireuse d'attirer et de fidéliser des talents doit s'adapter à ces attentes nouvelles et s'aligner sur le standard expérientiel proposé par les entreprises de fourniture de biens et de services comme par les plateformes de désintermédiation des relations commerciales. Un employé attend donc de la part de son employeur des échanges simples et transparents avec des interlocuteurs identifiés de l'entreprise, appliquant une politique cohérente et adaptée à sa situation. C'est ce que concrétise une démarche d'expérience collaborateur.

B) L'expérience collaborateur vise à optimiser le parcours du professionnel

L'expérience collaborateur s'appuie sur le **parcours** du professionnel, en visant à le fluidifier, à le personnaliser et à le rendre cohérent. Une démarche d'expérience collaborateur, telle que théorisée par la littérature spécialisée⁹, se construit donc de deux manières différentes :

- Soit à travers un travail sur une série d'étapes jalonnant la vie d'un professionnel dans son entreprise : 1. L'**attractivité** de l'entreprise, qui amène le professionnel, alors encore candidat, à postuler ; 2. Le **recrutement** du collaborateur ; 3. Son **arrivée** dans l'entreprise ou « **onboarding** » ; 4. Sa **formation** continue ; 5. Son

⁹ Voir notamment A. de Rauglaudre et M. Renard, 2022 ; S. Loureiro et M. Lepetit-Brière, 2018

travail quotidien, avec des outils de travail plus ergonomiques, un environnement agréable et des tâches correctement définies ; 6. Le **management** ; 7. L'**évaluation** du professionnel ; 8. Sa **mobilité** ; 9. Ses **avantages** dans l'entreprise ; 10. Les **moments collectifs** ; 11. Le **départ** du professionnel

- Soit à travers une **logique organisationnelle** distinguant quatre **dimensions** :
 1. La **carrière** et le **développement professionnel**
 2. Le **rythme** et l'**environnement de travail**
 3. Les **outils** et les **processus métier**
 4. La **culture** et la **dimension managériale** : les **valeurs** de l'entreprise contenues dans la **promesse employeur** et un objectif, une cible idéale à atteindre. Ce point est central dans l'expérience collaborateur : lorsque les objectifs affichés et les valeurs ne sont pas en accord avec les pratiques de l'entreprise, les professionnels peuvent ressentir une dissonance cognitive souvent mal vécue, qui entache l'expérience du collaborateur et peut aller jusqu'à une rupture du contrat moral entre l'entreprise et ses employés.

La logique d'expérience collaborateur est dite « *employee centric* », à savoir centrée sur le vécu du collaborateur, pour sortir des cloisonnements d'une organisation par fonctions au sein d'une entreprise. Le parcours du collaborateur est donc **construit à partir de ce qui sera le plus pratique et compréhensible pour lui**, plutôt qu'à partir d'une organisation en silo des fonctions supports d'une organisation (ressources humaines, finances ou encore ressources matérielles et informatiques). Une expérience collaborateur optimisée prévoit une coordination de ces différents services à chaque étape du parcours du collaborateur suscitant un besoin. L'expérience collaborateur nécessite donc un travail en transversalité des différentes fonctions supports et acteurs impliqués dans le parcours du collaborateur. Par exemple, à son arrivée, l'équipe du collaborateur aura été prévenue par les responsables managériaux, son dossier administratif sera prêt, de même que le matériel nécessaire à la réalisation de ses missions (ordinateur, téléphone portable, accès aux bâtiments, tenues professionnelles, etc.). Cette logique vise donc à « *se forcer à concevoir des solutions en pensant à l'employé, à ce qui lui arrive, à ce qu'il vit et ce qui le motive* » (de Rauglaudre et Renard, 2022). L'idéal est, par ailleurs, d'anticiper les besoins des collaborateurs en dessinant des parcours types, par la suite adaptés dans la mesure du possible aux attentes spécifiques exprimées par le professionnel. C'est en cela que la démarche peut être qualifiée de « changement de paradigme » dans l'approche traditionnelle d'une problématique par une organisation : partir de la construction d'une expérience fluide et cohérente pour le collaborateur plutôt que d'une succession de prises de contact avec des services fonctionnant en silo.

Ainsi, quel que soit le choix en termes de construction, l'expérience collaborateur consiste, comme nous le verrons concrètement dans la partie 2 à travers l'exemple précurseur du CHU X, à déterminer des **points de contact** entre le professionnel et son employeur, qui sont autant de moments lors desquels les **rapports** doivent être **simples, intelligibles et cohérents**. En outre, pour **anticiper** d'éventuels besoins de changement dans ses processus ou sa stratégie d'expérience collaborateur, l'entreprise doit faire preuve d'**adaptabilité** et capter régulièrement les évolutions des attentes de ses employés.

L'expérience collaborateur postule que l'entreprise peut **fidéliser ses employés** en générant des **sentiments et émotions positives** tout au long de leur parcours, ce qui constitue une première étape vers de l'**engagement**. Le mécanisme est le suivant : les émotions agissent sur « *la motivation de l'individu à entrer en action pour prendre une décision ou accomplir une tâche* ». L'enchaînement de ces émotions participe à la « *création d'une dynamique et d'un état affectif plus durables que sont les sentiments* ». Ces émotions et sentiments « *marquent la mémoire et l'inconscient de l'individu* » et « *influence[nt] son vécu, son envie de s'engager au service d'une cause ou d'une entreprise* » (Loureiro et Lepetit-Brière, 2018).

Pour résumer, nous pouvons établir que l'expérience collaborateur est un « **lien émotionnel** » que l'entreprise parvient à **créer** et à **entretenir**, en soignant les points de contact avec les professionnels. La stratégie d'expérience se construit donc, pour une entreprise, en interrogeant ses interactions avec ses collaborateurs « *au regard des émotions qu'elles vont générer* ».

1.1.3 Les vertus de l'expérience collaborateur pour un employeur en font un élément incontournable de différenciation et de compétitivité

Certaines entreprises ont pris conscience du potentiel de l'expérience collaborateur comme réponse aux enjeux des ressources humaines et en font un élément de différenciation. La place de l'expérience collaborateur dans la stratégie des entreprises permet de disposer aujourd'hui d'un panel conséquent de pratiques à observer. Des recherches ont ainsi été menées pour analyser les retombées de telles pratiques sur les performances des entreprises concernées.

Une étude de 2017 a comparé les performances de 252 entreprises américaines en fonction de leur investissement dans l'expérience de leurs collaborateurs. Ainsi, les « *top experiential companies* », à savoir les 15 entreprises du panel proposant l'expérience la

plus complète et satisfaisante pour les collaborateurs sont aussi les entreprises : ayant 40% de **turnover** en moins, 62% d'**accidents du travail** en moins, 50% de jours d'**absence** en moins, 2,1 fois plus de **chiffre d'affaires** et 4,4 fois plus de **marge nette**, des employés plus **productifs** (2,9 fois plus de chiffre d'affaires moyen par employé, 4,3 fois plus de marge par employé), une entreprise plus prospère (des revenus 2,5 fois plus élevés). En outre, ces entreprises sont **plus recommandées** que les autres, en témoigne un *Net Promoter Score (NPS ou eNPS pour le NPS collaborateur)*¹⁰ plus élevé de 24%. Le eNPS classe les collaborateurs en trois catégories : les ambassadeurs (9 ou 10 sur 10 en termes de satisfaction), les passifs (7 ou 8 sur 10) et les détracteurs (0 à 6 sur 10). Le eNPS est calculé en soustrayant du pourcentage d'ambassadeurs le pourcentage de détracteurs ; le score varie ainsi de – 100 à 100. Le cabinet KPAM a, par exemple, évalué l'évolution du eNPS d'un organisme financier en deux ans, après la mise en place d'un plan d'action ciblant la flexibilité du travail, la fluidité de l'expérience collaborateur (modernisation des outils, mise en place de rituels de gestion des irritants collaborateurs) et le style managérial. Le eNPS de cet organisme a progressé de 20 points en deux ans et le discours des collaborateurs « promoteurs » a gagné « en richesse et en engagement » avec 50% de d'intensité positive en plus, selon le cabinet qui analyse les verbatims pour livrer ses rapports. 42% de collaborateurs au discours « neutre » dans l'audit initial ont *« radicalement changé de tonalité » : « à dominante critique, leur discours neutre devient clairement positif »*.

À l'inverse, accorder peu d'attention envers l'expérience collaborateur a un coût : baisse de productivité, taux d'absentéisme plus élevé, fuite des collaborateurs et un coût moyen annuel du désengagement estimé à 6,6 millions d'euros par tranche de 10 000 employés.

1.2 Déployer l'expérience collaborateur à l'hôpital est un levier pour répondre aux défis d'attractivité des métiers et de fidélisation des professionnels en ciblant les ressorts de leur motivation

Juger de la pertinence du déploiement de l'expérience collaborateur à l'hôpital nécessite de s'interroger sur la capacité de cette démarche à **influer sur les ressorts de la motivation et de l'engagement des professionnels**, pour les conduire à faire le choix de l'hôpital et pour les inciter à y rester. Les développements qui suivent démontrent que

¹⁰ Le NPS mesure la propension et la probabilité d'une recommandation d'une marque, entreprise ou produit par un client satisfait. Le NSP permet d'évaluer la satisfaction et la fidélité d'un client à un instant T et de suivre l'évolution de son rapport à cette marque ou entreprise.

l'expérience collaborateur cible le cœur de ces ressorts (1.2.1), faisant de cette démarche un vecteur puissant d'attractivité et de fidélisation des professionnels (1.2.2).

1.2.1 Le moteur de satisfaction au travail et d'engagement des professionnels hospitaliers est principalement le sentiment d'utilité et de service aux patients et usagers

Nous chercherons à démontrer, dans cette partie, que le moteur de l'engagement du personnel hospitalier concerne en grande partie des champs sur lesquels l'expérience collaborateur peut agir.

A) La rémunération, moteur de l'engagement des professionnels hospitaliers ?

Tout d'abord, il apparaît intéressant d'étudier le rapport déclaré des fonctionnaires et contractuels hospitaliers à la rémunération, comme facteur de satisfaction au travail ou comme élément motivant un souhait de changer d'emploi.

Dans son enquête électorale de 2017 portant sur « *Les salariés du privé et les fonctionnaires face au travail* », Luc Rouban écrit que « *la satisfaction éprouvée à l'égard de son emploi dépend [...] bien plus des **modes de gestion** que de facteurs extrinsèques comme la rémunération ou son individualisation* ». Il souligne, en outre, qu'il n'existe que deux différences entre les salariés du privé et les fonctionnaires, en matière de satisfaction au travail : dans la fonction publique, le niveau de satisfaction à l'égard de l'emploi dépend beaucoup moins que dans le secteur privé « *du fait que la rémunération soit individualisée et dépende de l'effort personnel* » (Luc Rouban, CEVIPOF, 2017). Des chiffres plus récents de l'Insee, repris par la DGAFP dans une note de 2024, indiquent que, parmi les fonctionnaires et les contractuels en CDI affirmant souhaiter un nouvel emploi, les raisons invoquées sont en premier lieu **d'améliorer les conditions de travail** (pour 52% des répondants) et la **volonté de changer de métier** (pour 24%). La volonté d'augmenter les revenus ou le désir d'un emploi plus intéressant ne sont avancées que par 18% des répondants (pour chaque motif). L'augmentation des revenus est, au contraire, la principale raison motivant un souhait de changer d'emploi pour les salariés du privé en CDI, d'après la même étude (36% d'entre eux, contre 34% pour l'amélioration des conditions de travail). Par ailleurs, la proportion de fonctionnaires et contractuels en CDI souhaitant un nouvel emploi pour augmenter les revenus est plus élevée chez les fonctionnaires de la fonction publique territoriale (34%) et d'État (31%) qu'hospitalière.

En outre, le **secteur public hospitalier** offre, en moyenne, des **salaires plus élevés que le secteur privé**. En 2021, le salaire mensuel net en ETP moyens de l'ensemble du personnel était de 2 665 € dans le secteur public, contre 2 561 € dans le secteur privé à but

non lucratif et 2241 € dans le secteur privé à but lucratif (DREES, 2024). Pour reprendre les métiers les plus représentés en termes d'effectifs à l'hôpital, les infirmiers sont en moyenne mieux rémunérés dans le secteur public, de même que les aides-soignants et agents de service hospitalier et les ouvriers.

Ce constat va dans le sens du propos défendu dans ce mémoire. S'il est certain que la rémunération est une source **certaine de satisfaction**, en étant un marqueur social de reconnaissance du travail accompli autant qu'un moyen de subvenir à ses besoins, ce n'est **pas autant un facteur différenciant d'attractivité et de fidélisation que pour la plupart des professionnels**. Il s'agit, par ailleurs, d'un levier sur lequel il est difficile de dégager des marges de manœuvre à l'hôpital. Les efforts doivent donc être faits ailleurs.

B) Le désir de servir, le sentiment d'utilité et le contact avec les usagers et patients : la raison d'être de l'engagement des professionnels et la cible de l'expérience collaborateur

Dans une enquête récente conduite par le ministère de la Transformation et de la Fonction publique dans le cadre du programme « Fonction publique + », les fonctionnaires hospitaliers déclarent majoritairement que leur motivation première à entrer dans la fonction publique a été d'« **être au service et en contact des usagers** », puis « **le choix d'un métier spécifique** ». Plus de 50% des répondants placent dans le top 5 de leurs réponses à cette question, « **le désir de servir l'intérêt général** » et le « **sentiment d'être utile** ». En matière de fidélisation, les répondants hospitaliers déclarent rester à l'hôpital principalement pour « **le sentiment d'être utile** » ; donnée confirmée par une enquête de la FHF en 2023 à l'occasion de laquelle les professionnels hospitaliers répondants ont déclaré à 90% éprouver un sentiment d'utilité de leur travail. Cette source de satisfaction au travail se retrouvait déjà avant la crise sanitaire du Covid 19 : les professionnels du secteur public déclaraient déjà, et de manière constante depuis des décennies, la satisfaction au travail avec l'utilité sociale, « *confirmant l'existence d'une "motivation de service public"* ». (Luc Rouban, 2017).

Les marges de manœuvre d'une institution en matière d'attractivité et de fidélisation sont donc à rechercher dans **l'activation ou la réactivation de ces moteurs**. C'est ce sur quoi s'appuie en grande partie l'expérience collaborateur.

1.2.2 L'expérience collaborateur peut contribuer à différencier un hôpital qui déploie cette démarche, améliorant à la fois son attractivité et la fidélisation des professionnels

L'expérience collaborateur peut avoir plusieurs effets interdépendants :

1. Effet n°1 : Attirer des talents en concrétisant la marque employeur et en jouissant d'une bonne réputation.
2. Effet n°2 : Fidéliser les professionnels et accroître leur engagement en faisant coïncider la promesse employeur avec le ressenti au travail.
3. Effet n°3 : Créer une émulation collective favorisant la performance et la compétitivité, au service de la qualité des soins délivrés aux patients.

A) *Effet n°1 : Attirer des talents en concrétisant la marque employeur et en jouissant d'une bonne réputation*

L'expérience collaborateur est facteur d'attractivité en tant que cette démarche **concrétise la marque employeur** dans les **interactions** entre l'établissement et les collaborateurs, influant ainsi sur la **réputation** et la **notoriété** de l'établissement. Les professionnels hospitaliers sont les meilleurs **ambassadeurs** d'un hôpital. Le témoignage de leur satisfaction à l'extérieur contribue à améliorer ou maintenir la réputation d'un établissement. Le témoignage d'une expérience mémorable dépasse cette potentialité : il permet **d'attirer de nouveaux collaborateurs**. La réputation influe, en effet, grandement sur la capacité d'un établissement à recruter de nouveaux talents ; d'autant plus que les hôpitaux, surtout CHU ou CH de grandes tailles, sont souvent les premiers employeurs d'une région en terme d'effectifs, ce qui démultiplie l'effet d'une bonne recommandation de ces établissements par un professionnel. La réputation de l'établissement étant un critère majeur d'incitation de nouveaux candidats à postuler¹¹, cette action pourrait favoriser de nouvelles arrivées.

L'effet d'une bonne réputation dépasse la thématique des ressources humaines et du recrutement. En effet, la réputation d'un établissement, véhiculée par l'image de marque, les réseaux sociaux, la presse ou d'autres sources comme les discussions informelles des professionnels avec d'autres habitants de la région, favorise la **confiance des patients** dans la capacité de l'hôpital à délivrer des soins de qualité. Cette situation permet à un nouveau patient d'avoir le réflexe de se rendre dans un hôpital qui lui aura été recommandé, lorsqu'il a le choix entre plusieurs établissements de santé, publics ou privés, pour le

¹¹ 1^{er} critère selon le sondage IFOP pour MONSTER et HOPSCOTHIC (2015), devant le secteur d'activité de l'entreprise et la perception de la culture d'entreprise et de ses dirigeants (secteur privé).

prendre en charge. La réputation a donc un effet direct sur l'**activité** et indirect sur les **recettes** d'un établissement. Dans un contexte de concurrence, notamment entre le secteur public et le secteur privé, un gain en parts de marché est un objectif primordial et compliqué à atteindre. Au contraire, un établissement qui a la réputation de faire vivre une expérience déplorable aux professionnels qui y travaillent aura potentiellement plus de mal à attirer de nouveaux patients et pourrait faire fuir des malades. La satisfaction des patients est, d'ailleurs, en partie influencée par ce qu'ils observent des conditions de travail du personnel qui les prend en charge.

En outre, la réputation permet de **peser politiquement** auprès des acteurs institutionnels (ARS notamment) comme auprès d'autres établissements ou organisations, pour établir des **partenariats**.

Enfin, la réputation peut attirer des mécènes et donateurs, favorisant ainsi l'accomplissement de projets au bénéfice des patients.

B) Effet n°2 : Fidéliser les professionnels et accroître leur engagement en faisant coïncider la promesse employeur avec le ressenti au travail

Une bonne expérience collaborateur est un **facteur de fidélisation** en suscitant tout au long du parcours du professionnel hospitalier des **émotions positives et durables**, en **cohérence avec la promesse employeur**. C'est d'ailleurs l'un des principaux écueils des politiques RH en matière d'attractivité : certains établissements se concentrent en premier lieu, et parfois quasi-exclusivement, sur le volet externe de la marque employeur en délaissant le ressenti des professionnels déjà investis dans l'établissement, qui peuvent ainsi éprouver une dissonance entre la promesse véhiculée publiquement pour attirer de nouveaux professionnels et leur quotidien. Cette dissonance est un facteur majeur de la « perte de sens » vécue par certains professionnels hospitaliers.

La fidélisation est un sujet majeur pour l'hôpital. D'après la DGAFP, 15% des agents de la fonction publique hospitalière souhaitent un nouvel emploi (5% ont effectué des recherches récentes, 10% n'en ont pas effectué), ce qui est plus élevé que la moyenne des trois fonctions publiques (13%). Ce chiffre est cependant moins élevé que pour les salariés du privé en CDI, qui sont 17% à souhaiter un nouvel emploi (Ministère de la Transformation et de la Fonction publique, mars 2024). Ce chiffre représente autant un potentiel de fuites qu'un pourcentage de professionnels à convaincre que l'hôpital peut satisfaire leurs attentes.

Pour ce faire, l'expérience collaborateur à l'hôpital doit s'appuyer sur les facteurs de satisfaction et de fierté au travail, autant que sur les raisons qui poussent les professionnels

à quitter l'établissement. Nous l'avons exposé plus haut : la raison principale pour laquelle les hospitaliers souhaitent changer d'emploi est pour améliorer leurs conditions de travail. Les départs volontaires de professionnels à l'hôpital semblent donc pour la plupart avoir lieu lorsque les conditions de travail ne satisfont plus la raison pour laquelle les professionnels se sont engagés et servent au quotidien, créant un sentiment de « *malaise associée au sentiment de travail mal fait* » ou de « *conflit de valeurs* » (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2016). Cette situation peut être à l'origine de **risques psychosociaux**, de **désengagement au travail** et de **départs volontaires**. Plusieurs leviers de « qualité de vie et conditions de travail » (QVCT) sont mis en place en la matière et doivent être poursuivis : plus de prévisibilité et de visibilité des plannings, une attention accrue à la conciliation entre vie professionnelle et personnelle, le développement d'outils participatifs, etc. L'expérience collaborateur n'a pas vocation à suppléer ces démarches mais **à faire adopter à leurs concepteurs un prisme nouveau** : placer au centre de la conception d'un process, d'une procédure ou d'un échange, les émotions que pourront ressentir et retenir le collaborateur, pour créer une expérience mémorable.

Améliorer des conditions de travail signifie aussi rendre plus **fluides** les relations entre les fonctions support d'un hôpital et les professionnels : faciliter l'accès à l'information, expliquer les décisions prises avec transparence, alléger la charge administrative du personnel, optimiser la maniabilité des outils dont ils ont besoin. Tous ces objectifs peuvent être atteints de manière satisfaisante en utilisant le prisme de l'expérience collaborateur, qui permet ainsi de répondre à l'attente majeure des professionnels : des conditions d'exercice facilitées remplir leur mission de la manière la plus satisfaisante pour les patients et usagers. Ces enjeux correspondent aux missions des **managers** : soutenir les professionnels dans leur exercice quotidien, les aider à donner le meilleur d'eux-mêmes pour accroître leur sentiment d'utilité et faire coïncider la raison pour laquelle ils ont choisi d'exercer l'hôpital avec le ressenti quotidien éprouvé au travail. Penser et agir ainsi, pour une institution, c'est prendre soin de ceux qui soignent.

C) Effet n°3 : Créer une émulation collective favorisant la performance et la compétitivité, au service de la qualité des soins délivrés aux patients

Cet effet est généré par les deux précédents. L'expérience collaborateur est un facteur de compétitivité pour les employeurs qui la pratiquent, en jouant sur un circuit vertueux résumé dans le schéma suivant :



Figure 3 : Le circuit vertueux de l'expérience collaborateur

L'expérience collaborateur est un facteur de compétitivité pour deux principales raisons. Tout d'abord, la démarche permet de **démarquer** un établissement d'un autre en proposant un parcours optimisé pour les professionnels et une mise en cohérence entre la marque employeur et le ressenti au quotidien pour les professionnels. Une expérience optimisée peut donc aider un établissement à recruter sur les postes vacants, à diminuer son taux de rotation en fidélisant les professionnels, ce qui rejaillit sur l'activité de l'établissement et la prise en charge des patients. Dans un contexte de difficultés à trouver et à fidéliser des talents à l'hôpital, il est précieux de chercher à connaître sa cible et se donner les moyens de la conquérir. C'est précisément ce qu'implique une démarche d'expérience collaborateur.

Par ailleurs, la démarche crée une émulation collective en favorisant la motivation et l'engagement des professionnels, créant un esprit de travail propice aux réussites collectives. Les professionnels motivés et engagés deviennent « *le moteur des autres* » et portent l'innovation au sein de l'établissement (A. de Rauglaudre et M. Renard, 2022).

2 Un exemple précurseur de déploiement de l'expérience collaborateurs au CHU X : un projet porté par la direction des Ressources Humaines pour systématiser ce paradigme dans la construction du parcours des professionnels et de leur relation avec leur employeur

Bien que le propos ait vocation à rester généraliste et anonyme dans ce mémoire, il apparaît pertinent de décrire rapidement la situation du CHU X en matière de ressources humaines pour comprendre l'intérêt du déploiement d'une telle démarche tout autant que les difficultés à la déployer. Le CHU X est un établissement public de santé, régional et universitaire, comptant 1565 lits et 339 places (2022). Le CHU X est l'établissement support de son GHT. En matière de ressources humaines, le CHU X est le 1^{er} employeur de la région dans laquelle l'établissement est situé, avec 9 453,67 ETP en 2022, drainant près de 4% des emplois du département et plus de 480 millions d'euros de masse salariale.

Cette partie s'attachera à décrire comment le CHU X a décidé de déployer l'expérience collaborateur, en partant d'un projet centré sur les fonctions support RH en allant au-delà de la démarche de définition et de valorisation de la marque employeur.

2.1 Le projet porté initialement par la direction des Ressources Humaines est désormais inscrit parmi les axes managériaux du projet d'établissement

2.1.1 Le projet est déployé dans un contexte de construction d'une marque employeur et de l'inscription de l'attractivité parmi les axes de travail de la DRH

Le CHU X a construit une stratégie de **marque employeur** depuis plusieurs années. Ce concept, théorisé dans les années 1990 par la London Business School, résulte d'une approche économique visant à optimiser les résultats d'une entreprise en améliorant sa **performance en matière de ressources humaines**. Au cœur de cette démarche figure la volonté d'un établissement de recruter des professionnels **compétents** sur les bons postes et de stimuler leur **engagement** pour accroître la **notoriété** de l'établissement et la **valeur de la marque employeur**. Il s'agit pour l'établissement de s'interroger sur son corps de **valeurs**, sur ce qui réunit et ce qui mobilise les professionnels et sur **l'image** qu'il veut renvoyer à l'extérieur pour **attirer** des collaborateurs et les **fidéliser** ensuite. (ANAP, 2024)

Cette stratégie passe par plusieurs outils, notamment dérivés du marketing, et s'appuie sur une diffusion interne et externe à travers les réseaux sociaux et les nouvelles technologies de l'information. A travers la description de deux exemples d'outils déployés au sein du CHU X, nous analyserons en quoi la marque employeur est **pertinente** pour attirer des collaborateurs mais peut se heurter à des **dissonances** lorsque cette stratégie n'est pas matérialisée concrètement dans les rapports entre les collaborateurs et leur employeur.

Des valeurs partagées, dégagées de manière participative

La réponse à la question « *qui sommes-nous ?* » est au centre de la marque employeur. Elle permet de dégager un socle de valeurs sur lesquelles reposent l'engagement des professionnels. Être en accord avec ce socle et s'y conformer est à la fois un prérequis pour tout professionnel souhaitant intégrer le CHU X et une boussole au quotidien pour les professionnels qui y travaillent. Un **questionnement participatif** sur les valeurs communes des professionnels de santé a été conduit en février 2020 dans le cadre d'un séminaire d'encadrement ayant préparé le projet d'établissement du CHU X pour 2020-2024. Ces travaux ont conduit à dégager quatre valeurs : engagement collectif,

respect, excellence et loyauté, assorties de « **comportements** à encourager ou à proscrire pour incarner ces valeurs » (ancienne DG du CHU X). Ces valeurs sont inscrites, en externe, sur le site internet du CHU X et figurent, en interne sur le livret d'accueil des nouveaux arrivants et sur l'intranet. Un schéma donne des déclinaisons concrètes de ces valeurs (*cf annexe 2 pour les comportements déclinant ces valeurs*).



Une valorisation et une visibilité des métiers

Récemment, le CHU X a choisi de faire la **promotion de la variété des métiers** pour donner envie aux candidats disposant du profil adapté de faire le choix d'exercer à l'hôpital. Le CHU X a ainsi élaboré une campagne de communication mettant en valeur 12 métiers et l'a diffusée sur les réseaux sociaux de l'établissement (Instagram, LinkedIn et Twitter), à raison d'une vidéo par semaine. Les métiers ont été choisis pour correspondre à la **diversité** des possibilités offertes à l'hôpital, représentant des professions médicales et non médicales, illustrées par un binôme de professionnels volontaires. La campagne a ainsi mis en lumière des métiers fortement représentés parmi les effectifs du CHU et connus d'une grande partie de la population : infirmier diplômé d'État, médecin, sage-femme, aide-soignant, cadre, agent des admissions, secrétaire médical ; des métiers moins connus et/ou en tension comme ceux d'infirmier anesthésiste diplômé d'État ou de manipulateur radio ou ayant parfois le sentiment d'être invisibilisés à l'hôpital comme les métiers d'attaché de recherche clinique ou encore chauffeur-livreur.

Chaque binôme a répondu à plusieurs questions : 1) Se présenter et décrire son métier ; 2) Pourquoi intégrer l'hôpital public ? ; 3) Pourquoi le CHU X ? ; 4) Votre motivation au quotidien ; 5) Votre meilleur souvenir.

Chaque vidéo termine par les deux messages : « *Comme elles/eux, rejoignez le CHU X* » et « *Des équipes hospitalières fières d'être au service de votre santé* ».

Pour donner de la visibilité à la campagne, un hashtag a été créé « #JaiChoisiLeCHRU », et repris dans les entêtes de mail ainsi que dans le partage sur les réseaux sociaux des offres d'emploi, pour donner une cohérence visuelle et verbale au message d'attractivité.

Cette campagne a été construite pour avoir plusieurs vertus. Tout d'abord, **rendre visibles** certains métiers hospitaliers, notamment des métiers **en tensions de recrutement**, auprès d'un public externe susceptible de candidater sur les emplois vacants. Par ailleurs, cette campagne a vocation à **valoriser** les professionnels volontaires et, en faisant de ces derniers des **ambassadeurs** de l'exercice hospitalier au CHU X, à rendre visible le travail quotidien de tous les professionnels de l'établissement. Cette valorisation a été symboliquement matérialisée par une soirée institutionnelle de lancement de la campagne, à laquelle tous les professionnels participants et leurs familles ont été conviées, en signe de remerciement pour leur engagement. Les participants se sont vus remis une photographie de leur binôme.

Si ces actions présentent un intérêt certain en matière d'attractivité d'un établissement et de valorisation des professionnels qui y travaillent, elles doivent nécessairement être complétées par une démarche plus fine de **construction d'un parcours optimisé reliant le professionnel à son employeur**. Il faut que la marque employeur aille jusqu'aux professionnels et se **concrétise dans leur quotidien**, sans quoi les professionnels pourraient ressentir la dissonance expliquée plus haut entre l'image que le CHU X donne à voir de son rapport avec ses professionnels et leur ressenti au travail. L'expérience collaborateur, démarche décrite dans les précédents développements, permet de pallier ces risques en concrétisant la marque employeur dans la définition d'un parcours fluide, simple et cohérent des professionnels avant, pendant et après leur vie professionnelle dans l'établissement. Donner de la visibilité à une marque employeur crée d'autant plus d'attentes à combler, en termes de cohérence entre le message véhiculé et le vécu des collaborateurs au quotidien.

Nous postulons ainsi qu'il faut trouver un équilibre dans la définition d'une stratégie de marque employeur : donner à voir un socle de valeurs attendus des professionnels implique pour une institution d'être capable de **matérialiser ces valeurs au quotidien dans ses rapports avec les professionnels**. Définir une marque employeur et la rendre visible sans porter une attention spécifique à l'expérience des collaborateurs focalise donc les efforts sur l'attractivité, en omettant un aspect pourtant essentiel : la fidélisation des professionnels à travers la **cohérence** entre le message délivré par l'institution et l'expérience vécue par les professionnels.

2.1.2 Le portage du projet matérialise une volonté de systématiser l'expérience collaborateur dans les rapports entre les professionnels et la DRH

L'expérience collaborateur questionne des **organisations de travail** (fonctionner en transversalité plutôt qu'en silo) autant que des **pratiques** ancrées dans la gestion des ressources humaines, parfois davantage centrées sur la gestion administrative et juridique d'une situation que sur la considération des ressentis des professionnels concernés au contact de l'administration. De ce fait, mener un tel projet a nécessité une **forte impulsion** de la directrice, un **accompagnement au changement** et le partage d'**enjeux clairs, intelligibles** et susceptibles d'être **partagés** par toutes les parties prenantes.

A) *L'impulsion de la directrice et les enjeux du projet*

Le déploiement de l'expérience collaborateur part d'une volonté de la directrice en charge des ressources humaines de rendre plus **fluides, simples et cohérents** les échanges entre les professionnels de la DRH et les collaborateurs. Il s'agit de la matérialisation d'une conception de **direction fonctionnelle prestataire de services**, qui doit s'adapter aux attentes de professionnels telles que nous les avons décrites dans le début de ce mémoire. L'idée est notamment de **personnaliser la relation** entre les collaborateurs et la DRH à certains moments identifiés comme des moments clés. L'impulsion de la directrice poursuit plusieurs enjeux : plus de cohérence et de transparence des décisions prises, de la simplicité dans le parcours et une place centrale des sentiments des collaborateurs dans la remise en question des rapports entre ces derniers et les services de la DRH.

La cohérence

Cet aspect nécessite de définir, pour chaque étape clé de la vie du collaborateur au sein du CHU X, une **ligne institutionnelle de conduite**, comprenant un principe de base ainsi que des exceptions assorties de **critères précis**. Cela permet de pouvoir **expliquer** d'éventuelles dérogations accordées à des professionnels et de les **justifier**. Avoir la cohérence comme objectif implique, par ailleurs, de limiter les dissonances entre la **promesse employeur**, à savoir le contrat implicite et explicite passé entre l'établissement et chaque professionnel, et la **réalité ressentie** au quotidien par les professionnels.

La transparence

Cet aspect s'appuie sur le précédent et implique de **savoir expliquer** la ligne adoptée par la direction. L'expérience collaborateur vise ainsi, non pas à changer le fond d'une décision, mais à l'exposer de manière **intelligible**, en **anticipant les besoins**

d'informations des professionnels et, en les redirigeant directement vers des **interlocuteurs uniques** capables de répondre à leurs interrogations et de **gérer leur frustration** face au refus. C'est, en somme, « *considérer que le ressenti à une place prépondérante dans la manière d'amener une décision* », d'après la directrice.

La simplicité

Cet enjeu implique de **revoir le fonctionnement** d'une direction support, structurée traditionnellement en silo, pour faire travailler les différents départements qui la composent autour de ces moments clés de la vie du collaborateur. Cette **transversalité** permet de repérer les points d'accroc dans les rapports entre le collaborateur et la DRH, et de prévenir et/ou résoudre les irritants. Cet effort part du postulat que les professionnels attendent une réponse à leur question de la part de la DRH ; ils n'attendent pas seulement l'indication d'un département auquel demander cette réponse ni d'être redirigés de département en département pour l'obtenir.

Le besoin de simplification administrative s'appuie sur le fait que l'hôpital public soit un lieu dans lequel coexistent de **multiples contraintes** pour les professionnels. En particulier, ceux-ci n'ont que peu de visibilité sur leur planning et peuvent être rappelés le soir ou le week-end pour que soit assurée la continuité des soins. Une démarche de simplification vise ainsi à alléger la contrainte administrative pesant actuellement sur les professionnels.

D'autres établissements consultés ont déployé une démarche de simplification sous un prisme de **digitalisation**, à travers la mise en place d'un **Système d'Information Ressources Humaines** (SI RH), gage d'**efficacité**, de **sécurité** et de **simplicité d'accès** aux démarches et informations par les professionnels. Un SI RH permet, en outre, de recentrer les gestionnaires RH sur des tâches à plus forte valeur ajoutée, qui devrait être le cœur de la vocation d'une direction en charge des ressources humaines : la **personnalisation** et **l'humanisation de la relation** avec les professionnels, l'attention aux **situations de fragilités** et **l'accompagnement** tout au long de la carrière. Cela renforce ainsi l'attractivité des métiers de gestion RH. L'un des CHU consultés, ayant mis en place ce SI RH, constate une baisse notable du turnover au sein de ses gestionnaires RH et un regain d'engagement des collaborateurs de sa direction.

Une précision est néanmoins nécessaire : simplifier des organisations ou des processus administratifs peut se faire avec différents prismes. Choisir celui de l'expérience collaborateur, c'est opérer une simplification en ayant pour exigence première la praticité d'une organisation ou d'un processus **pour les usagers du service**, à savoir, en l'occurrence, pour une DRH, les professionnels de l'établissement. C'est se demander comment **augmenter le potentiel expérientiel** des rapports entre les collaborateurs et l'administration, en fluidifiant les échanges, simplifiant les interfaces, limitant le nombre d'interlocuteurs, personnalisant la relation dans la mesure du possible et humanisant la

communication d'une décision. C'est donc davantage se concentrer sur la **forme** d'une décision que sur le fond, qui n'est pas toujours à la main d'une DRH. C'est **faire mieux avec le cadre actuel**, se demander pourquoi une tâche est accomplie : si c'est par routine et/ou que la tâche ne présente un intérêt ni pour le collaborateur ni pour l'institution, alors cette tâche peut être considérée comme inutile ; les gestionnaires peuvent donc arrêter de la faire et se concentrer sur d'autres tâches à plus grande valeur ajoutée.

La prise en compte du ressenti des professionnels

Cet enjeu est celui de démontrer aux professionnels la **considération** que leur porte l'institution en tant qu'employeur, ce qui est le deuxième critère d'attractivité du métier des professionnels hospitaliers selon une étude de la FHF de 2023. La DRH est l'une des directions avec laquelle les professionnels ont le plus de contacts ; c'est donc un vecteur privilégié du témoignage de cette considération. Cela peut passer par une **réactivité** des services, que ce soit pour donner suite à une candidature ou pour répondre à un collaborateur sollicitant les services de la DRH. La considération passe, par ailleurs, par une **revue des courriers** envoyés aux collaborateurs pour y ajouter une formule de politesse écrite à la main, ou féliciter une professionnelle au moment de l'annonce d'une grossesse pour aller au-delà du courrier purement administratif lui rappelant ses droits à congés maladie et/ou maternité.

Au global, le projet ambitionne de faire de la DRH du CHU X une direction support **exemplaire** dans le **soin** accordé aux professionnels lors des différents points de contact identifiés. La démarche place donc en son centre l'optimisation de ce que « *les professionnels perçoivent, pensent, vivent, ressentent dans les moments clefs de leur parcours au sein de l'institution et dans leur quotidien* :

- *Intégration ou mobilité interne,*
- *Recherche d'informations sur leur situation administrative,*
- *Demande ou réception de feedback de leur manager,*
- *Collaboration avec une autre équipe,*
- *Rencontre de difficultés sur une tâche, un projet, une mission,*
- *Souhait d'évolution ou de changement de poste,*
- *Annonce de leur décision de quitter l'entreprise,*
- *Changement personnel important,*
- *Présence de doute ou succès.*

C'est le **résultat successif et accumulé de toutes ces perceptions** qui permettra de qualifier l'expérience que les collaborateurs vivent »¹².

¹² Éléments de langage tirés d'un document interne de présentation

B) Mobiliser les acteurs du projet : portage, pilotage, construction et mise en œuvre

Le projet est porté par la directrice des RH et son adjointe. Le co-pilotage est assuré par l'attachée d'administration hospitalière (AAH) en charge du département « Fidélisation et Promesse employeur » et l'ingénieur en amélioration continue, rattaché à la DRH. Ce co-pilotage a été construit autour **d'un pilote avec la vision métier**, plutôt chargé du fond du projet et de la coordination de sa déclinaison en transversalité dans la direction, et **d'un pilote chargé de la méthodologie** et de **l'appui à la transformation**. Le binôme permet, d'après les intéressés, de relancer le projet et de remobiliser les acteurs impliqués lorsque le quotidien prend le dessus et d'en questionner la conception au fil de sa mise en œuvre. Ce choix inscrit, par ailleurs, le projet d'expérience collaborateur parmi les chantiers participatifs de la DRH, aux côtés du « zéro papier » ; projets conçus pour amener plus de transversalité dans le fonctionnement de la direction et son inscription dans une démarche collective d'amélioration continue.

Enfin, les AAH responsables de départements de la DRH ont tous été désignés comme **acteurs du projet**. Tous ont été mobilisés dans la phase initiale de cartographie et désignés co-pilotes ou ressources de la réalisation d'actions du plan d'action, en ayant proposé des solutions aux problèmes identifiés. L'enjeu est de **convaincre** les équipes de la DRH que ce projet est mutuellement bénéfique, pour l'exercice de leurs missions et leur sentiment d'utilité ainsi que pour les professionnels usagers de leurs services.

2.1.3 L'inscription de l'expérience collaborateur dans le projet d'établissement en fait une priorité managériale médico-soignante dont les modalités restent à développer

Le volet « projet managérial » du projet d'établissement pour 2024-2028 du CHU X prévoit un axe intitulé « Recruter et fidéliser », comprenant deux actions :

1. « **Développer l'attractivité** », qui prévoit le prisme de l'expérience collaborateur dans le recrutement de professionnels et l'amélioration de l'accueil et de l'intégration des nouveaux arrivants ;
2. « **Le recueil de l'expérience collaborateur au cœur de nos pratiques et de nos actions** », dont l'enjeu identifié est triple : « Proposer un lieu d'expression permettant à chacun de s'exprimer de manière directe » ; « Mieux donner à voir les attentes, les irritants, les souhaits d'évolution » ; « Assurer une réponse institutionnelle aux différents sujets évoqués ».

L'inscription de ces actions dans le **projet d'établissement pour 2024-2028** a d'ores et déjà plusieurs vertus. Tout d'abord, ce volet a été coconstruit par la DRH et par la DAM,

ce qui traduit la volonté de faire de l'expérience collaborateur une **démarche commune à tous les professionnels** du CHU X. Des réunions d'arbitrage communes ont déjà été organisées, pour revoir les procédures de manière conjointe, ce qui participe à l'objectif de renforcer la culture managériale commune aux cadres et aux chefs de services dans les services de soins.

Ensuite, cette inscription dans le projet d'établissement acte que l'expérience collaborateur est une **priorité institutionnelle**, ce qui en renforce la portée. Le pilotage de la démarche n'en devient pas pour autant adossé à la direction générale, ce qui favoriserait pourtant un déploiement plus large, matérialisant la Symétrie des Attentions © envers les patients et les collaborateurs, sujet que nous aborderons en partie 3.

Enfin, l'action 2 de cet axe explicite le besoin d'un **outil de recueil** permettant de *« sonder les attentes réelles des professionnels, leurs irritants, leurs sources de satisfactions, leurs inquiétudes, afin de pouvoir prioriser notre action sur ces sujets »*. Nous le verrons par la suite : si la mise en place d'un tel outil est complexe et peut être très coûteuse, il s'agit d'un élément central d'une démarche d'expérience collaborateur aboutie. Son inscription dans le projet d'établissement offrira une assise pour légitimer l'énergie qui sera collectivement déployée pour la construction et la mise en place de ces outils et marque que l'institution est prête à faire de ce sujet l'une des priorités managériales des prochaines années.

2.2 La construction et la mise en œuvre du projet copiloté au sein de la DRH

2.2.1 Une étape liminaire : la réalisation d'une enquête de satisfaction au travail des professionnels du CHU X et de leur propension à recommander l'établissement

Pour dresser un état des lieux de la **satisfaction des professionnels** du CHU X et du potentiel de **recommandation**, la DRH et la DAM ont diffusé une enquête déclarative en 2023 pendant plus de 5 semaines, portant sur la qualité de vie au travail, intitulée « Mon quotidien au CHRU ». Cette enquête a eu pour objectif de « questionner les professionnels du CHU X sur leur expérience de travail au sein de l'établissement, pour le volet RH du futur projet d'établissement. 1 084 professionnels ont répondu, dont 871 professionnels non médicaux et 213 professionnels médicaux, avec une représentativité des métiers proche de la répartition globale des effectifs. Les réponses ont été analysées par site, par âge, par ancienneté et en fonction du poste de jour ou de nuit des professionnels. L'enquête s'est concentrée sur deux aspects majeurs : la satisfaction au travail ressentie par les professionnels et leur recommandation du CHU X. Les résultats ont démontré une relation très significative entre l'**ancienneté** et la **satisfaction**, de même entre l'ancienneté et la **recommandation**. Ainsi, les répondants arrivés au CHU X entre 1998 et 2002 sont moins

satisfaits de leurs conditions de travail que la moyenne des répondants avec un taux de 5,7 contre 6,3 au global des répondants. Cette catégorie d'ancienneté est également celle qui a tendance à recommander le moins le CHU X, avec un score de recommandation de 5,4, contre 6 au global des répondants. Au contraire, les répondants arrivés en 2010 et plus présentent le taux de satisfaction le plus élevé avec 6,7 et sont les plus susceptibles de recommander le CHU X avec un score de 6,5. Les causes de ces écarts sont multifactorielles et ne peuvent être dégagées de l'enquête, au vu de la manière dont les questions ont été posées. Cette observation esquisse néanmoins un différentiel d'attente entre des professionnels en fonction de leur âge ou de leur ancienneté dans l'établissement, bien qu'il faille se garder de toute généralisation enfermant une catégorie d'âge dans une case trop stigmatisante.

Cette enquête a notamment servi d'appui à la définition de certains axes du projet d'expérience collaborateur. Néanmoins, son périmètre restreint et son caractère instantanée dessinent les limites de cet outil pour mesurer le ressenti expérientiel.

2.2.2 La construction d'une cartographie de l'expérience collaborateur : travailler sur la base d'un état des lieux et d'objectifs communs

La première étape de la démarche a été de cartographier l'état de l'expérience collaborateur, de manière participative et transversale, en réunissant les cadres de la DRH. La cartographie a été construite en identifiant, tout au long du **parcours du collaborateur**, des **points de contact** entre les professionnels et l'administration. Les équipes de chaque département ont dégagé les points de contact qu'ils identifient de manière récurrente, avec les collaborateurs.

Le parcours a été découpé en jalons : le **recrutement**, l'**accueil** et l'**intégration**, le **cycle de vie en poste**, la **sortie** de l'établissement. Comme évoqué en partie 1, certaines étapes sont appelées des « *moments de vérité* » et constituent des moments marquants de la vie du collaborateur, dont le ressenti émotionnel peut être décuplé, ancrant un souvenir mémorable positif ou négatif pour le collaborateur dans sa vie professionnelle.

Les points de contact reprennent des thématiques, des moments clés d'échanges entre l'établissement et le professionnel, en fonction de sa situation et de l'étape de son parcours. Par exemple, pour le recrutement, les points de contact identifiés sont : le stage, l'apprentissage, la candidature extérieure, la mobilité interne, la réintégration, la promotion professionnelle, le concours, le contrat d'allocation d'études et la mutation. A partir de ces points de contact ont été déclinés des **situations typiques**, périodiques ou quotidiennes, d'interaction ciblée avec le collaborateur, ainsi que les **supports** actuels de traitement de ces situations (le site internet du CHRU, un mail, un appel, la plateforme de recrutement « Mstaff »). Les cadres et AAH de chaque secteur ont ensuite **évalué le ressenti des**

collaborateurs pour chacune des situations typiques, de 0 à 2 (0 étant « négatif », 1 « neutre » et 2 « positif »). Cette évaluation a permis de dégager des pistes d'amélioration prioritaires de l'expérience des collaborateurs.

2.2.3 L'élaboration et la priorisation du plan d'action

La **priorisation** des actions, arbitrée par la directrice, est l'une des pierres angulaires de la mobilisation des équipes dans le déploiement de la démarche, et donc de sa **réussite** ainsi que de sa **durabilité**. L'idée a été d'identifier des actions de **moyen terme** et des « **quick win** », soit des actions à mettre en place rapidement, de manière réaliste, et qui produisent des résultats constatables, pour encourager les équipes de la DRH à poursuivre la démarche et produire des résultats quasi immédiats pour les professionnels usagers du service. L'échelle des priorités s'est basée sur deux critères : le **degré d'insatisfaction** constaté des collaborateurs et la **fréquence** de la situation. Par ailleurs, des situations ont été distinguées comme étant spécifiques, représentant des **parcours atypiques** ou des **vulnérabilités de professionnels** dont l'accompagnement est à revoir. Nous aborderons ces trois types de situations pour illustrer le potentiel de l'expérience collaborateur.

Exemples :

1. Le négatif de paie : une situation très peu fréquente mais hautement dommageable pour les professionnels

Le **négatif de paie** désigne la situation corrective d'un trop versé aux professionnels. Le négatif de paie est constaté après l'enregistrement définitif des paies, autour du 15 du mois. Les négatifs de paie sont très peu fréquents : la DRH du CHU X en a constatés 23 par mois en moyenne en 2023, pour un maximum de 39 en octobre et un nombre moyen de négatifs de paie supérieurs à 1 000 euros de 4,4 par mois (7 au maximum). Ces situations sont très peu récurrentes, rapportées à la masse des paies d'environ 10 000 par mois mais peuvent engendrer des situations personnelles, financières et sociales délicates pour les professionnels concernés.

Auparavant, le professionnel concerné par un négatif de paie recevait, en même temps que le titre de paiement, un courrier lui notifiant la demande de remboursement (*cf annexe 3*). Ce courrier invitait le professionnel à se rapprocher de la Trésorerie principale pour « *obtenir des renseignements sur les modalités de règlement* ». Ce courrier standardisé, au contenu très administratif, se contentait de mettre en relation le professionnel avec le trésorier. La démarche d'expérience collaborateur a conduit à préparer une nouvelle trame de courrier, dont un exemple de déclinaison figure en annexe 4.

Cet exemple témoigne que l'expérience collaborateur ne change pas forcément le fond d'une décision (en l'occurrence pour le cas présent, la régularisation du trop-perçu) mais accompagne davantage le professionnel, reconnaît la difficulté de sa situation et son impact possible sur le plan personnel. Le courrier revu met en relation le professionnel avec l'assistante sociale, l'invite à se rapprocher de l'adjoint des cadres (ACH) en charge du sujet et indique qu'un échéancier est possible. Cette option n'est pas nouvelle mais n'était pas explicitée au professionnel auparavant. Le courrier, ainsi rédigé, se veut alors plus rassurant.

2. « Du recrutement, à l'accueil et l'intégration » : une situation très fréquente constituant un moment attendu par les futurs collaborateurs

Le CHU X recrute en moyenne plus de 1 000 nouveaux professionnels par an, sans compter les arrivées de stagiaires ou élèves. Plusieurs milliers de candidats sont auditionnés chaque année, lors de campagnes de recrutement ou plus ponctuellement.

La DRH a construit un guide pratique pour fluidifier et améliorer les conditions du recrutement, de l'accueil et de l'intégration, à la fois pour les professionnels intégrés et pour les professionnels intervenant dans ces différentes phases. Ces moments ont, en effet, été identifiés lors de la cartographie de l'expérience collaborateur, comme étant perfectibles tout en étant de puissants leviers d'attractivité, mais aussi des occasions de donner une première bonne impression de l'institution aux candidats ou nouveaux arrivants. Ce guide pratique à destination des équipes, construit à partir de « *méthodes fiables et reconnues* », selon les termes de la présentation qu'il contient, regroupe des « *procédures claires et des graphiques simplifiés* », qui montrent, « *en un coup d'œil, qui intervient à quel moment et le rôle [du professionnel] dans ce processus de recrutement* ». Le guide est structuré autour de 7 étapes :

1. **Circuit de validation du besoin de recrutement** : logigramme sur les étapes à suivre et à ne pas oublier, les interlocuteurs concernés et les documents auxquels se référer
2. **Créer une offre d'emploi** : guide sur l'utilisation du logiciel Mstaff
3. **Répondre aux candidats** : mise à disposition de modèles de mails harmonisés pour garantir une cohérence institutionnelle sur le standard requis pour s'adresser aux professionnels, avec une sensibilisation à la réactivité dans les réponses

4. **Gérer la partie administrative du recrutement** : logigramme sur les étapes à suivre et à ne pas oublier, les interlocuteurs concernés et les documents auxquels se référer
5. **Faire signer le contrat** : logigramme sur les étapes à suivre et à ne pas oublier, outils (Kanban via Mstaff) et personnes à prévenir
6. **Préparer l'intégration des professionnels** : cette étape constitue un apport majeur du guide d'intégration, en matière d'expérience collaborateur. L'étape est présentée en deux checklist, reproduites en annexes 5 et 6 : l'une pour l'arrivée d'un agent, l'autre pour l'arrivée d'un cadre. Cette checklist fournit un rappel complet des tâches à accomplir par le responsable du professionnel à accueillir, pour optimiser les conditions de son arrivée et de son intégration dans l'équipe. Les checklists sont opérationnelles et listent des tâches allant de tâches matérielles et d'équipement (la création d'accès informatiques, la modification de l'annuaire téléphonique, la création d'une adresse de messagerie, la réalisation d'une demande de badge avec anticipation d'un éventuel accès parking, la préparation d'un vestiaire) à des tâches plus pratiques comme l'envoi d'un mail à toute l'équipe pour annoncer l'arrivée du professionnel. La checklist couvre toute la période du recrutement à plusieurs mois après celui-ci : trois mois pour la transmission d'un questionnaire sur le déroulement des deux premiers mois de poste et six mois pour un questionnaire similaire sur les six premiers mois de poste. Ces checklists permettent de limiter les omissions, facilitent le travail des responsables et poursuivent le dessein de proposer un même standard de service de tous les professionnels accueillis au sein du CHU X. Chaque professionnel, en arrivant, reçoit un fascicule complet intitulé « *Mon guide d'intégration* », dont le sommaire est reproduit en annexe 7. L'intégration des professionnels est concrétisée par une demi-journée d'intégration.
7. **Mesurer l'intégration des professionnels** : QR code pour un questionnaire d'intégration à trois mois (*cf annexe 9*)

Une fiche récapitulative résume ces étapes à suivre, de manière échelonnée dans le temps, pour guider les responsables dans ce processus harmonisé et clarifié (*cf annexe 8*).

A chaque étape de construction de ce parcours, les équipes de la DRH ont eu pour prisme d'offrir le parcours le plus **fluide, lisible et mémorable** de recrutement, d'accueil et

d'intégration pour les professionnels. Ce guide a, par ailleurs, la vertu de **faciliter l'exercice des missions des responsables** de ces trois moments clés de la vie d'un professionnel, ce qui démontre que s'attacher à optimiser l'expérience d'un usager d'une procédure contribue, par ailleurs, à améliorer l'expérience du professionnel qui met en œuvre cette procédure.

3. Les professionnels en mi-temps thérapeutique : le cas spécifique d'une situation à accompagner

Le mi-temps thérapeutique permet le maintien ou le retour à l'emploi d'un fonctionnaire à la suite d'une **maladie** ou d'un **accident de travail**. Le temps partiel ne peut être inférieur au mi-temps, et peut-être demandé de 50% à 90% d'un temps plein. Il est octroyé pour une durée maximale d'**un an** en continu.

Le diagnostic conduit sur le parcours des professionnels concernés au CHU X a mis en lumière plusieurs **écueils**.

Tout d'abord, une **absence de guide** pour la mise en œuvre initiale du dispositif, créant des disparités entre le traitement des professionnels en mi-temps thérapeutique en fonction du service ; de même que des oublis ou des impréparations.

Ensuite, **des formulaires très administratifs** pour le suivi en gestion RH, décrits comme « vieillissants » pour l'évaluation du mi-temps thérapeutique, ne permettant pas d'évaluer la situation de l'agent ni sa capacité à remplir les missions inscrites sur sa fiche de poste. Par ailleurs, des marges de progrès ont été soulignées sur la porte d'entrée des professionnels vers l'information : la procédure semble se dérouler de manière plutôt fluide si le professionnel a l'information ; en revanche, l'information ne parvient pas au professionnel qui en a besoin mais qui ne sait pas où la trouver. Il n'existe pas de fiche de renseignements sur les droits, devoirs ou possibilités du professionnel en mi-temps thérapeutique.

En outre, des **incompréhensions** ont été soulevées entre les différents acteurs de cette procédure (service de santé au travail, médecins généralistes, DRH).

Enfin, la **perception** du temps partiel thérapeutique ne favorise pas la fluidité de sa mise en œuvre. Auprès des cadres, le dispositif peut être perçu comme de l'« *absentéisme déguisé* », entraînant un report de tâches du professionnel qui en bénéficie sur ses autres collègues et représentant une difficulté supplémentaire pour les cadres en matière de répartition du travail et de plannings. Le professionnel placé en mi-temps thérapeutique est payé à temps plein. Le temps momentanément non travaillé n'est pas toujours compensé ; lorsqu'il y a compensation, celle-ci est assimilée à du sureffectif. Auprès des professionnels, le mi-temps thérapeutique est parfois une source de stress et de peur du jugement de la

part des équipes. Il arrive que les professionnels concernés soient absents trop longtemps avant la reprise de travail en mi-temps thérapeutique pour connaître leur cadre, ce qui renforce leur appréhension du retour à l'emploi, au même titre qu'un manque de visibilité sur l'adaptation de leurs missions ou l'accueil du reste de l'équipe. Enfin, les collègues du professionnel ne sont pas toujours accompagnées en amont du retour du professionnel en mi-temps thérapeutique, ce qui peut générer du ressentiment face à l'adaptation momentanée du poste de leur collègue, à charge de travail du service constante et donc répartie entre les membres de l'équipe. Cette situation est parfois vécue comme une « contrainte supplémentaire », ce qui ne facilite pas l'inclusion du professionnel en mi-temps thérapeutique dans son équipe et la cohésion.

Face à ces constats, plusieurs **enjeux** directement liés au projet d'expérience collaborateur ont été soulevés. Tout d'abord, l'enjeu de fournir une **information claire et complète des droits** des professionnels nécessitant un mi-temps thérapeutique, sans diffuser cette information largement et en amont de l'expression du besoin par le professionnel, pour éviter de créer un appel d'air. Ensuite, de bien **identifier le circuit d'intervention de chaque service** impliqué dans la mise en œuvre du dispositif. Enfin, d'améliorer **l'accompagnement** autour de ces situations de manière globale et travailler sur le **vécu** et la **perception** : le cadre, le professionnel et son équipe.

Répondant à ces enjeux, plusieurs **préconisations opérationnelles** ont été formulées. Tout d'abord, établir une **checklist pour préparer le retour à l'emploi** d'un professionnel en mi-temps thérapeutique dans un service, à destination du cadre, pour s'assurer que ce dernier ait pensé suffisamment en amont : l'organisation du planning, les missions confiées au professionnel, le matériel nécessaire adapté à l'état de santé du professionnel. Ce document pourrait, en outre, indiquer explicitement que l'ensemble de l'équipe dans laquelle arrive le professionnel est à préparer. Ensuite, de **revoir les fiches d'évaluation et de suivi du mi-temps thérapeutique**, pour prévoir un renseignement plus personnalisé de la part du cadre des missions que le professionnel peut réaliser ou non, de sorte à anticiper l'évolution de sa situation. Cela pourrait se matérialiser par un tableau à deux colonnes « missions » et « aptitude du professionnel à exercer la mission ». Ces informations donneraient des indications sur la dénaturation ou non du poste par le mi-temps thérapeutique, et les orientations possibles à donner au praticien à l'approche de l'échéance du mi-temps thérapeutique. Enfin, d'harmoniser la coordination entre les différents services (santé au travail, gestion des RH) via un **parcours plus fluide et balisé, transparent** pour les cadres et les professionnels.

2.3 Si ce projet présente des intérêts certains pour les professionnels et l'institution, sa construction et sa portée présentent aujourd'hui des limites

2.3.1 Le projet présente d'ores et déjà des intérêts certains pour les professionnels et l'institution

Tout d'abord, la construction du projet a le mérite d'avoir permis, en moins de six mois, la réalisation d'une cartographie des processus et procédures, d'avoir mobilisé les acteurs de la DRH et d'avoir élaboré et **mis en œuvre de premières actions** jugées prioritaires en raison de leur criticité et/ou de leur faisabilité (les « *quick win* »). Ce délai est plutôt **rapide** à l'échelle d'une institution comme un CHU, dans une direction de plus de 100 professionnels, ayant davantage l'habitude de travailler en silo, avec des modes de fonctionnement administratifs ancrés. La forte impulsion de la directrice ainsi que des co-pilotes du projet ont entraîné **l'adhésion progressive** des responsables de départements et l'aboutissement d'actions bénéfiques pour les collaborateurs.

Cette efficacité de déploiement a permis d'identifier et **résoudre les principaux irritants** soulevés par les équipes, en suivant les priorités dégagées par la directrice. Le plus grand résultat mesurable à l'été 2024 est la refonte de nombreux courriers récurrents, réécrits de manière plus transparente, claire, moins administrative et plus compréhensible pour les professionnels. De même, la démarche permet **l'anticipation de situations complexes**, pouvant être mal vécues par les professionnels eux-mêmes, par leurs responsables et par leurs collègues, comme le mi-temps thérapeutique. Ce sont deux **dissonances** flagrantes entre les pratiques d'une DRH et les attentes des professionnels : ces derniers attendent qu'on s'adresse à eux de manière intelligible et personnalisée, alors que de nombreuses directions RH traitent encore en premier lieu les situations sous un prisme administratif et juridique.

Par ailleurs, le **fonctionnement et l'organisation de la direction** ont évolué au fil du projet pour l'accomplissement d'actions impliquant plusieurs départements. Cela démontre la capacité d'une démarche d'expérience collaborateur à **fédérer des professionnels** autour d'une **amélioration du service rendu aux usagers** de leur direction, en les incluant directement dans la démarche de transformation. Par exemple, un ACH appliquant des procédures refondues, comme l'accompagnement en cas de négatif de paie décrit précédemment, a conscience de mieux accompagner les professionnels concernés. En procédant ainsi, il remarque d'ores et déjà que les sollicitations de professionnels mécontents sont moins nombreuses ou qu'elles sont directement ciblées sur

l'accompagnement proposé dans le courrier de notification du négatif de paie. Il mesure une meilleure compréhension des professionnels face à leur propre situation, ce qui est assurément gage d'amélioration de leur expérience au sein de l'institution. Cette démarche a, de ce fait, la vertu de renforcer le **ressenti d'utilité** et de **sentiment du travail bien fait** des professionnels de la DRH, ce qui contribue à **l'attractivité de ces postes**. Il s'agit de **revaloriser** les métiers de gestionnaires RH en les focalisant davantage sur des **actions à forte valeur ajoutée : l'accompagnement de situations complexes**. Avoir la volonté de rendre une DRH exemplaire en matière d'expérience collaborateur permet de **systematiser** des réflexes, une approche par les gestionnaires. C'est installer une culture qui survivra à la présence de la directrice, en habituant les professionnels de la DRH à cette manière d'appréhender les sujets.

Enfin, procéder ainsi permet de **tester la démarche** au sein de l'institution et de **l'adapter à la culture de l'établissement**, avant d'envisager son déploiement inter-direction et auprès des managers de proximité. Cette étape est donc une manière efficace d'accomplir des avancées réalistes tout en préfigurant un mode de fonctionnement qui pourrait par la suite être impulsé, par la direction générale, dans tout l'établissement.

2.3.2 Le projet d'expérience collaborateur déployé sur le modèle du CHU X présente néanmoins des limites

La première et principale limite est la **mesure perfectible des attentes** des collaborateurs et de l'évolution de leur ressenti expérientiel. Le projet a été construit à partir de l'identification par les équipes (gestionnaires, ACH et AAH) de leurs propres anomalies de fonctionnement, assorties de passages critiques identifiés par la directrice. L'expression des besoins n'est donc pas partie directement et largement des professionnels, ce qui peut amener des biais cognitifs sur la manière dont a été abordée l'expérience collaborateur.

Le CHU X n'est pas exempt d'outils de mesure des conditions de travail, mais ceux-ci sont encore perfectibles si l'on veut aller plus loin dans l'aboutissement de la démarche d'expérience collaborateur. La compréhension des **attentes profondes des cibles** et de leur **rapport au travail** ne peut être dégagée des outils actuellement déployés. Certes, la satisfaction au travail des professionnels et leur propension à recommander le CHU X ont été évaluées, lors de l'enquête de 2023 suscitée. Si cette enquête a permis de dégager quelques pistes d'amélioration des conditions de travail des professionnels, on ne peut cependant en dégager un état des lieux de leur **ressenti expérientiel**, qui est plus **composite** et **global**. Une enquête est généralement biaisée par la manière dont sont formulées les questions et le moment de réponse des professionnels. De manière générale, la satisfaction au travail des professionnels n'est mesurée le plus souvent, à l'hôpital,

qu'avec des enquêtes flash ou déduites des indicateurs RH contenus dans le baromètre social. Si l'on peut postuler qu'une hausse du taux de rotation des professionnels dans un service ou un métier est probablement liée à un mécontentement au travail, il est impossible, avec cette seule donnée, de déterminer à quel moment de son parcours le professionnel a ressenti du mécontentement. Au surplus, d'autres facteurs peuvent expliquer ce taux de rotation.

La seconde limite est l'existence possible d'une **dissonance** d'une expérience collaborateur améliorée entre l'administration et les professionnels avec des **rapports** encore potentiellement conflictuels entre le **manager de proximité et les professionnels**. En effet, le projet actuel du CHU X se concentre sur le potentiel d'amélioration de l'expérience collaborateur depuis les fonctions support RH, au service des professionnels non médicaux et bientôt médicaux. En revanche, les **managers de proximité** ne sont, pour l'heure, pas inclus dans la construction ou la mise en œuvre du projet. Par exemple, rendre plus humain un courrier envoyé par la DRH à la suite d'une annonce de grossesse ne produira d'effet sur le ressenti expérientiel que si cette posture est alignée avec celle du manager de proximité qui sera, physiquement et directement en contact avec la professionnelle en question. À défaut, cela pourrait créer une dissonance qui, comme nous l'avons vu, est un facteur de **désengagement** des professionnels pouvant conduire, sur un temps plus ou moins long, à un **désenchantement de leur vocation** ou à une **rupture** avec leur employeur. Ce désenchantement peut nuire à l'attractivité de l'établissement ; les professionnels étant les premiers ambassadeurs de l'institution dans laquelle ils exercent leur métier.

Enfin, en somme de ces limites, il est difficile d'embarquer plus de professionnels, de **mesurer les réussites** et de les rendre **visibles** tant que celles-ci ne concernent pas un plus large spectre du parcours du professionnel, donc son interaction avec les autres directions fonctionnelles et son parcours au sein de son service. Cette visibilité serait pourtant un catalyseur de la démarche et un élément vertueux pour l'attractivité de l'établissement via l'effet réputationnel potentiellement engendré.

3 Étendre l'expérience collaborateur pour construire une démarche institutionnelle globale et cohérente, durable et aux résultats mesurables

Trois leviers apparaissent fondamentaux pour construire et déployer une démarche d'expérience collaborateur globale, durable, partagée et cohérente :

1. Faire de l'expérience une démarche globale orientée sur la **Symétrie des Attentions** © envers les collaborateurs et les usagers/patients.
2. Disposer d'**instruments de mesure** plus fins des attentes des collaborateurs et de l'évolution de leur **ressenti expérientiel** tout au long de leur vie dans l'établissement.
3. **Former les managers de proximité** à la systématisation de l'expérience collaborateur dans leurs relations avec leurs équipes, pour éviter les dissonances et assurer la cohérence et la portée de la démarche.

3.1 Pour assurer la pleine cohérence institutionnelle de l'expérience collaborateur, la démarche pourrait être portée par la direction générale et orientée sur la **Symétrie des Attentions** ©, conjuguant expérience collaborateur et expérience patient

3.1.1 Une démarche globale plutôt qu'un projet circonscrit à une fonction ressources humaines est plus à même d'assurer une cohérence institutionnelle mais nécessite un fort engagement en termes de portage

Nous l'avons exposé, la **cohérence** de l'attitude adoptée par tous les représentants d'une institution envers les professionnels est un élément central d'une expérience collaborateur optimale. Il s'agit donc d'adopter le prisme de l'expérience collaborateur dans **toutes les interactions entre** une institution et les professionnels, ce qui représente un changement culturel certain. Ce changement culture nécessite d'être **accompagné** et **porté** par une volonté institutionnelle forte de la gouvernance d'un établissement.

A) Un COPIL réunissant les directions support d'un établissement

La conduite d'une démarche institutionnelle par un **comité de pilotage** présidé par la **direction générale** et la présidence de la **Commission Médicale d'Établissement (CME)**

apparaît comme étant un choix propice pour faire évoluer les pratiques à large échelle. Ce comité de pilotage réunirait toutes les directions support intervenant dans le parcours des professionnels : les ressources humaines médicales et non médicales ainsi que la direction des soins, les finances, les services informatiques, les services techniques, logistiques, hôteliers et de sécurité, le patrimoine, les relations usagers et la qualité. Ce COPIL aurait la mission de **donner l'impulsion du changement culturel** et de **structurer des groupes thématiques de travail** centrés chacun sur une étape de la vie du collaborateur dans l'institution, pour mettre en musique le travail de chaque direction ou service intervenant directement ou indirectement pour fluidifier le parcours du collaborateur.

A titre d'exemple, pour reprendre le sujet majeur de **l'accueil et l'intégration des professionnels**, chaque fonction support d'un établissement a un rôle à jouer pour rendre l'expérience du nouvel arrivant optimale :

- Les fonctions ressources humaines pour simplifier le parcours administratif du collaborateur et lui présenter dès son arrivée un gestionnaire unique interlocuteur privilégié pour le guider dans ses démarches ;
- La direction des soins, dans le cas de collaborateurs soignants non médicaux, pour optimiser l'intégration du professionnel dans une organisation de travail établie, en lien avec l'encadrement paramédical ;
- Les fonctions financières, associées aux ressources humaines et à l'informatique, pour s'assurer du paramétrage des logiciels de paie ;
- Les services informatiques pour la création d'une adresse mail et d'accès aux logiciels correspondant aux fonctions exercées par le collaborateur, en lien avec les ressources humaines et la direction des soins pour l'expertise métier ;
- Les services techniques, logistiques, hôteliers et de sécurité pour la création d'un badge, l'anticipation de l'accès à une place de parking, la mise à disposition d'un vestiaire (blouses, chaussures, veste, etc.) et d'un casier ;
- Les services du patrimoine, pour l'intelligibilité de la signalétique permettant aux collaborateurs de se repérer spatialement dans l'établissement.

3.1.2 Ce portage par la direction générale permettrait de déployer la Symétrie des Attentions ©, vectrice de sens et d'adhésion des professionnels

Portée par la gouvernance d'un établissement, la démarche d'expérience collaborateur peut servir de levier au réenchantement de la vocation hospitalière en faisant coïncider cette démarche avec l'expérience patient.

L'**expérience patient** est, selon l'**Institut français de l'expérience patient**, « l'ensemble des interactions d'une organisation de santé avec un patient et ses proches susceptibles d'influencer leur perception tout au long de leur parcours de santé ». L'Institut précise que « ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée ». L'expérience patient invite donc les professionnels au contact des patients à **placer le patient au centre de la réflexion** en faisant **évoluer leurs pratiques** : ne plus considérer le patient « seulement par rapport à la pathologie dont il souffre mais comme une personne à part entière avec sa **personnalité**, ses **préoccupations**, ses **attentes** ».

Certains établissements publics de santé ont fait de l'expérience patient le cœur de la politique usagers, comme le démontre l'exemple d'un CHU Y, ayant créé en 2016 le « **Pôle Patient, attractivité, communication et qualité (Pacq)** », dont l'un des objectifs était de « développer la qualité de service « non clinique » et l'attention portée aux usagers, dans une logique de personnalisation et de développement de l'expérience patient en travaillant sur la qualité « ressentie » et en répondant aux nouvelles attentes des usagers (prise de RDV, facilité du parcours médico-administratif, confort quotidien, etc.) » (De Lima Lopes et al., 2018). Cette démarche a nécessité le renouvellement de l'organisation de la direction des usagers et une revue des processus internes. Par exemple, la personnalisation de la relation patient a été au cœur de la refonte du traitement des demandes liées à l'accès aux dossiers médicaux, notamment lorsque ces demandes proviennent d'ayants droit de personnes décédées ou constituent des demandes particulières comme un contexte d'événement indésirable grave. L'objectif a été de « mieux soigner » les demandes et d'être à l'écoute des besoins spécifiques des requérants usagers, loin d'un traitement purement administratif ou juridique d'une situation.

Si ce prisme de l'expérience patient est une démarche encore peu institutionnalisée dans les établissements publics de santé, cette pratique correspond bien à une **revendication majeure des professionnels de santé** : accorder une « **primauté de la dimension humaine du soin** » (Institut français de l'expérience patient), et démontrer une pleine considération au patient tout au long de son parcours. C'est, en quelque sorte, une reconnaissance institutionnelle de ce que le soin va au-delà du traitement d'une pathologie mais implique une attention consciencieuse du patient dans sa vision holistique : ses besoins conscients et inconscients, ce qu'il retiendra de son passage à l'hôpital. C'est chercher à générer chez le patient un **souvenir agréable** en plus de lui délivrer le soin le plus qualitatif possible.

Il est possible de faire le parallèle entre l'évolution des attentes des professionnels envers leur employeur et **l'évolution des attentes des patients et usagers envers un service de santé**. En effet, professionnels et patients évoluent dans la même société, proposant les services rapides, désintermédiés et personnalisés que nous avons décrits en partie 1. Ce faisant, les patients tendent à se comporter en « **consommateurs de soins** » et « *estiment être en droit de disposer de certaines prestations, certaines attentions, au-delà des soins* » (Heym, 2015). Satisfaire ces attentes est un facteur d'attractivité pour un établissement public de santé, lui permettant de se démarquer de ses concurrents.

Il faudrait donc chercher à favoriser l'expérience des collaborateurs tout autant que celle des patients. Dans le secteur privé, l'alliance de l'expérience client et de l'expérience collaborateur a été théorisée par l'Académie du service à travers le concept de Symétrie des Attentions ©¹³. Ce concept s'appuie sur une théorie : la qualité de la relation client d'une entreprise est étroitement liée à la qualité du management au sein de cette entreprise : considérer ses employés et potentialiser leur ressenti expérientiel serait un catalyseur du bon traitement des clients par les employés (Meyronin et Ditandy, 2011). L'Institut du Service résume : « *lorsque les collaborateurs ont une expérience de meilleure qualité, ils délivrent une expérience de meilleure qualité, tout simplement* ».

La Symétrie des Attentions © à l'hôpital renvoie donc à la « *capacité de l'établissement à associer **qualité de l'accueil et des soins pour les patients et compétences et épanouissement pour les professionnels*** ». (De Lima Lopes, 2018). Les deux dimensions expérientielles permettent, lorsqu'elles sont optimisées, de renforcer la « *fidélisation des compétences humaines essentielles* » tout autant que l'optimalité de la prise en charge des patients, contribuant ainsi à renforcer l'attractivité de l'établissement tout autant que sa réputation, véhiculée à la fois par les « *collaborateurs ambassadeurs* » et par les « *patients en ambassadeurs* ».

Nous pouvons ainsi soutenir que l'expérience collaborateur et l'expérience patient fonctionnent en synergie, les effets d'une démarche catalysant les effets de l'autre.

En effet, la prise en charge d'un patient sera d'autant plus mémorable qu'elle aura été réalisée par un professionnel lui-même satisfait de son parcours et de son quotidien à l'hôpital. Les patients observent les conditions de travail autant que les interactions entre les soignants qu'ils côtoient. Il arrive d'ailleurs que les patients se prononcent, lors d'enquêtes qualitatives, sur leur perception de la place des soignants dans leur environnement, des conditions de travail aux échanges interceptés dans un couloir ou dans

¹³ Marque déposée par l'Académie du Service

une salle de consultation. La considération que peut porter un établissement à la satisfaction des professionnels rejaillit donc directement sur la satisfaction des patients et, par extension, sur la réputation de l'établissement.

Par ailleurs, un collaborateur auquel l'établissement aura accordé de la considération et facilité le parcours professionnel sera plus engagé et disponible à exercer le sens de sa mission. Il sera, d'ailleurs, plus enclin à être motivé pour être acteur de la réflexion sur l'amélioration du parcours du patient et sur son ressenti expérientiel.

3.2 Une démarche aboutie d'expérience collaborateur nécessite de disposer d'instruments de mesure plus fins des attentes des collaborateurs et de l'évolution de leur ressenti expérientiel tout au long de leur vie dans l'établissement

Le déploiement d'une démarche aboutie d'expérience collaborateur, tout aussi bien qu'une démarche assise sur la Symétrie des Attentions ©, est étroitement corrélée à la **robustesse** et à la **pertinence** de la **mesure** des attentes des principaux concernés et de **l'évolution** de leur **ressenti expérientiel**, synonyme de réussite de la démarche. Or, comme nous l'avons esquissé à travers l'exemple du CHU X, la mesure de l'expérience, dans ses multiples dimensions, est encore lacunaire dans les hôpitaux publics, tout autant que dans d'autres structures publiques ou privées. Les outils internes aux hôpitaux publics traditionnellement utilisés reposent sur des enquêtes de satisfaction ponctuelles ou une extrapolation de l'évolution des indicateurs RH ou qualité. Les baromètres sociaux sont souvent biaisés dans la manière de poser les questions, sont difficiles à analyser et leurs indicateurs ne permettent pas de dégager de bonnes mesures de l'évolution du ressenti des professionnels. Une démarche expérientielle nécessite d'aller plus loin.

Pour ce faire, des cabinets spécialisés proposent des services pointus de construction de baromètre auxquels les hôpitaux, comme les entreprises, peuvent faire appel. Le cabinet KPAM, par exemple, propose un baromètre miroir de l'expérience client (ou patient pour l'hôpital) et de l'expérience collaborateur sur la base de **questions très ouvertes** et de l'étude des **verbatim** qui en sont issus, matière considérée par ses promoteurs comme étant « *la moins biaisée et la plus sensible* ». La méthode, reprise de ressources du cabinet, est la suivante :

1. La première étape consiste à cartographier l'expérience Client via un **Tracker© de l'Expérience Client**.
2. En parallèle, les **collaborateurs au contact des clients** sont interrogés sur leurs interactions avec ceux-ci. Deux questions leur sont posées : « *quelle est l'interaction la plus positive vécue avec un client ?* » et « *l'interaction la plus*

frustrante » ? Cette **expérience d'interactions**, du point de vue des collaborateurs, est à son tour cartographiée.

3. Les deux visions sont ensuite mises en regard dans le **Tracker© Miroir**, faisant ressortir six cas de figure¹⁴, dont un exemple de modélisation figure en annexe 11 :

Cas de figure	Signification	Actions à déployer
Le « win-win »	Sur une même interaction, le client est enchanté et le collaborateur fortement engagé.	Chercher à déployer au maximum ces interactions, jusqu'à en faire des moments signature de l'expérience client.
Le « coup de chance »	Le client est enchanté sans que le collaborateur en ait conscience.	S'attaquer à l'absence de conscience : sensibiliser les collaborateurs de façon à assurer la pérennité de cette source d'enchantement
La « douleur » du collaborateur	L'interaction enchante le client mais demande trop d'efforts aux collaborateurs.	Simplifier la tâche du collaborateur, augmenter l'efficacité du processus pour diminuer leurs efforts à la réalisation de cette interaction.
Le « mauvais combat »	Les collaborateurs sont engagés, ils croient bien faire et défendre l'intérêt de l'entreprise mais l'interaction déplaît aux clients.	Féliciter ses collaborateurs pour leur engagement, expliquer les limites de ce qu'ils font en montrant que les effets de l'interaction vont à l'encontre de l'intérêt de l'entreprise. Aider les collaborateurs à rediriger leur énergie.
La « cécité »	Le client est mécontent et le collaborateur ne s'en rend pas compte.	Sensibiliser les collaborateurs, leur ouvrir les yeux sur ces situations où les clients sont en souffrance, ont besoin d'être aidés. Cela peut révéler des idées, de nouvelles pratiques, de nouveaux services rendus.
L'« impasse »	Les clients sont mécontents et les collaborateurs n'ont pas les solutions pour y remédier. Beaucoup d'incivilités naissent de ces interactions.	Donner aux collaborateurs les moyens, les marges de manœuvre, les solutions leur permettant de sortir par le haut de ces situations.

Les bénéfices de cet outil miroir sont, d'après KPAM, d'avoir un « *diagnostic précis, objectif, avec une priorisation des actions à mener : actions de sensibilisation des collaborateurs, de formation, identification des process et des règles qui alimentent les tensions clients-collaborateurs, opportunités de valorisation des interactions via la formalisation ou l'évolution de l'ADN relationnel* ». Par ailleurs, le Tracker © Miroir permet un alignement des parties prenantes sur les plans à déployer pour une mobilisation des collaborateurs autour de la satisfaction des clients.

¹⁴ Tableau créé à partir d'éléments de langage diffusés dans une vidéo de KPAM (Youtube)

KPAM a travaillé avec le CHU Y à la réalisation d'un Tracker de l'Expérience Patient (cf annexe 10), sans le croiser avec l'expérience collaborateur. A l'aide des indicateurs reproduits dans l'outil, il est possible de dégager le « *potentiel d'enchantement* » d'une étape du parcours, à savoir l'intensité du discours positif des patients à ce propos ; à l'inverse, le « *risque de désenchantement* » à savoir l'intensité du discours négatif. La distance entre la satisfaction moyenne des patients interrogés et le potentiel d'enchantement mesure la progression possible pour enchainer les patients. Chaque situation est assortie d'un pourcentage d'occurrence. Ainsi, l'établissement peut faire le choix de cibler les situations les plus répétitives et/ou ayant le risque le plus élevé de désenchantement et/ou le potentiel le plus élevé d'enchantement. Le Tracker © présenté en annexe indique par exemple que l'étape du parcours la plus abordée par les patients ayant participé au baromètre est celle de la « **perception des professionnels** » (73%). A ce sujet, il y a d'un côté la **compétence** des professionnels, leur **disponibilité** et **écoute** ainsi que leur **accessibilité** sont les points disposant du plus grand potentiel d'enchantement. De l'autre côté, le risque de désenchantement est grand lorsque les patients ne se sentent **pas en confiance**, perçoivent que le personnel « **manque parfois de professionnalisme** » ou **manque de considération** à leur égard. L'**accessibilité** du personnel est un sujet qui se distingue : cette thématique possède le premier score d'occurrence de la catégorie, un haut potentiel d'enchantement et un risque élevé de désenchantement. Il serait donc pertinent que l'établissement s'attache à améliorer cet aspect pour améliorer l'expérience des patients.

L'élément primordial est de disposer d'**outils précis** évitant au maximum les biais d'analyse et couvrant un **périmètre multidimensionnel**. C'est ce que propose également, l'Académie du service à travers son « *Baromètre Symétrie des Attentions* » construit à partir de trois audits : les clients, les collaborateurs et la stratégie à travers un audit de la direction. La force de ce baromètre est de croiser ces trois audits en ajoutant la dimension stratégique, traduisant la volonté de la gouvernance d'une structure à aller plus loin dans la démarche expérientielle. Cela permet de confronter la vision déjà en place avec le ressenti de sa matérialisation au sein des équipes et auprès des clients. Comme le baromètre de KPAM, le baromètre de l'Académie du service s'intéresse à un panel complet de dix dimensions : le comportement et le savoir-vivre, la relation de confiance, la compétence et le soutien, la facilitation et l'adaptabilité, les valeurs, l'écoute et le feedback, la coopération, l'harmonie humain-digital, la considération, l'autonomie et l'initiative. Ce baromètre dégage, à partir des résultats obtenus lors des trois audits, des « *asymétries* » et des « *symétries* » négatives et positives, qui sont autant de « *leviers concrets pour faire réfléchir les équipes sur leurs actions et les sensibiliser aux différences de perception* ». La diffusion de ce baromètre auprès des équipes permet de les « *embarquer dans l'enjeu de l'alignement de*

la symétrie des attentions ». D'autres solutions existent., comparées par l'ANAP sur sa plateforme dédiée à l'attractivité et à la fidélisation, notamment l'outil « Cegid » ou l'outil « Magnet », un questionnaire modulable en fonction des champs de l'expérience collaborateur. (ANAP, 2024). Ces outils permettent de recueillir en continu le sentiment des collaborateurs, parfois « *en temps réel* », d'analyser les résultats et d'appuyer les encadrants pour mettre en œuvre des solutions.

La présentation de ces outils appelle trois remarques.

Tout d'abord, les baromètres semblent être de **robustes moyens de mesurer la maturité de la culture expérientielle** d'un établissement, de manière **initiale**. Cela permet ensuite de calibrer le plan d'action décrivant les leviers de court, moyen et long terme. En revanche, ces outils **ne mesurent pas l'évolution de l'expérience** pour réajuster les actions mises en place et les évaluer. Il faudrait donc élargir ces outils pour mesurer, au long court ou à intervalles réguliers, l'expérience aux points de contact identifiés comme clés de l'expérience.

Ensuite, faire appel à ces cabinets est initialement **coûteux** pour un établissement. La mesure du retour sur investissement d'une démarche expérientielle est difficile tant il est délicat d'isoler les retombées quantitatives d'actions plutôt qualitatives.

Enfin, les deux baromètres ici décrits concernent des démarches mettant en œuvre la Symétrie des Attentions ©. Un établissement qui ferait le choix de ne déployer, dans un premier temps, que l'expérience collaborateur pourrait néanmoins s'inspirer du caractère multidimensionnel de ces outils pour en construire un similaire, focalisé sur les professionnels et non les patients.

3.3 L'expérience collaborateur ne peut reposer sur les seules directions support d'un établissement : elle doit être concrétisée au quotidien par des managers de proximité intégrés à la démarche

L'expérience collaborateur ou, dans l'idéal et en fonction de la maturité de la démarche qualité dans l'établissement, une démarche suivant la Symétrie des Attentions © envers les patients et les collaborateurs, ne peut être menée sans **l'appui quotidien des managers de proximité**. L'optimum consiste donc à impliquer les managers, médicaux et paramédicaux, dans l'élaboration et la mise en œuvre de la démarche. Cette entreprise est difficile à plusieurs égards et nécessite donc plusieurs points d'attention. En effet, « *ce qui est plus difficile, c'est de faire basculer toute l'organisation dans une posture adaptée* » (Loureiro et Lepetit-Brière, 2018).

Un préalable est la manière **d'expliquer** ce que sont et ce que ne sont pas l'expérience patient et l'expérience collaborateur à l'aide d'**éléments de langage communs et clairs**. Cela favorisera à la fois l'**adhésion** des managers et la **cohérence institutionnelle** de la démarche. Il s'agit ensuite de dégager des **enjeux**, eux aussi **intelligibles** et **convaincants**, autour de la fidélisation des professionnels et d'un effort collectif pour favoriser l'attractivité de l'hôpital. Enfin, **partager les actions** à mettre en œuvre, mesurer leur atteinte et communiquer sur les réussites.

Concernant le **dimensionnement** de la démarche, l'équilibre à trouver est subtil : la démarche ne doit pas peser trop lourdement sur les managers de proximité, pour ne pas alourdir démesurément leur quotidien. La place des managers dans ce type de démarche est donc de contribuer à la cartographie du parcours des collaborateurs et des patients pour repérer les points de contacts et évaluer les marges de manœuvre en matière de ressenti expérientiel. Cette étape doit nécessairement s'appuyer sur des indicateurs de mesure tels que décrits dans la sous-partie précédente, tant dans la mesure initiale de l'expérience que dans son évolution. Les managers doivent ensuite être impliqués dans la concrétisation des actions de la démarche.

Une démarche d'expérience collaborateur peut être un levier pour concrétiser deux desseins : **unifier le management de proximité médico-soignant** (Claris, 2020) et donner plus de latitude à cet échelon de proximité dans l'amélioration du climat et des conditions de travail.

D'une part, les chefs de services et/ou responsables d'unités fonctionnelles et les cadres doivent être incités à travailler ensemble à l'amélioration de l'expérience des professionnels de santé composant le service dont ils ont la responsabilité. Les points de contact identifiés font intervenir aussi bien des médecins que des professionnels paramédicaux. L'expérience collaborateur peut ainsi renforcer l'**unicité des approches, discours et décisions** des médecins managers et des cadres (Claris, 2021), favorisant *in fine* la **cohérence** de l'expérience ressentie par les patients et par les collaborateurs.

D'autre part, de nombreux travaux mettent en avant l'importance du management de proximité dans l'amélioration de l'environnement de travail à l'hôpital, en construisant un management basé sur la **confiance** et l'**écoute** (RESAH, 2021 citant l'Observatoire national de la QVT des professionnels de santé). Cette évolution nécessite un changement d'état d'esprit. Les directions doivent donner plus de marge de manœuvre aux cadres et chefs de service pour mesurer et améliorer l'expérience de leurs équipes. Les managers doivent, en parallèle, dans un dialogue régulier, « *accepter de laisser leurs collaborateurs exprimer leurs problèmes et leurs doutes sur l'organisation, faire des suggestions, et*

évoquer avec eux le sens de leur travail et les finalités des projets d'établissement » (RESAH, 2021).

L'expérience collaborateur a justement le potentiel de réenchanter le sens des métiers de manager de proximité : remettre l'écoute et l'attention aux besoins des membres qui composent son équipe au centre de son quotidien, leur faciliter les conditions d'exercice, les guider vers plus d'épanouissement au travail. Le souci majeur est que cette personnalisation de la relation entre un professionnel et son manager n'est aujourd'hui que peu reconnue institutionnellement et son résultat qualitatif n'est pas systématiquement mesuré. L'adhésion des managers à une démarche d'expérience collaborateur repose donc, en premier lieu, sur l'impulsion de la gouvernance de l'établissement tout autant que sur l'inscription de cette démarche au nombre des objectifs annuels d'un manager. Il faut le faire non comme une nouvelle case à cocher mais comme un paradigme à intégrer, une réflexion à systématiser dans la vie du service et dans l'attitude à adopter face aux équipes.

Conclusion

Ce mémoire a démontré que l'expérience collaborateur, dérivée du concept d'expérience client, peut devenir un levier puissant pour attirer et fidéliser les professionnels à l'hôpital public. En plaçant les ressentis et les émotions des collaborateurs au centre des préoccupations managériales, cette démarche offre un nouveau paradigme capable de transformer positivement le lien entre les professionnels et leur employeur, tout en renforçant l'engagement des équipes.

L'hôpital public est un milieu singulier, dans lequel se côtoient des professionnels engagés pour prodiguer, collectivement, les meilleurs soins aux patients. L'hôpital public porte et matérialise les valeurs du service public, notamment à travers la permanence des soins et l'égalité d'accès. Si les professionnels se distinguent par leur dévouement et leur abnégation au service des patients, ils ne se distinguent pas du reste de la société en ce qui concerne les exigences de simplicité, de transparence et de cohérence des échanges avec leur employeur. Notre milieu doit donc s'adapter à ces attentes pour ne pas perdre la force vive qui tient l'hôpital au quotidien : des professionnels engagés et motivés à repousser les limites de la science, à soigner avec humanité et à répondre aux fortes exigences que leur impose leur milieu.

Au sein d'une direction des ressources humaines, porter une démarche d'expérience collaborateur, c'est concrétiser une **culture de service** plutôt que de la pure **gestion**. C'est replacer l'humain au cœur des rapports entre les professionnels d'une DRH et les usagers de leur service tout en recentrant les gestionnaires sur des tâches à plus forte valeur ajoutée, contribuant par la même occasion à l'attractivité de leurs métiers.

A l'échelle d'un établissement, porter une démarche de **Symétrie des Attentions** © envers les collaborateurs et les patients/usagers, c'est avoir la conviction qu'un **professionnel soigne mieux** s'il a le sentiment d'être **considéré par l'établissement** qui l'emploie. Cela passe à la fois par de la **transparence** et de la **pédagogie** dans l'explication de décisions et dans une approche qui place les émotions au centre du paradigme de prise de décision : se demander en permanence ce que va ressentir son interlocuteur avant d'écrire un courrier, d'écrire un formulaire, de mettre en place une procédure faisant intervenir de manière coordonnée et optimale les fonctions support d'un établissement. C'est estimer que les professionnels s'impliqueront davantage dans l'optimisation du parcours des patients si leurs conditions d'exercice sont facilitées.

Une telle démarche se heurte encore, dans les établissements qui commencent à la déployer, à plusieurs difficultés qui seront les points d'attention à garder à l'esprit pour conclure ce mémoire.

Tout d'abord, si l'expérience collaborateur doit s'appuyer sur une **mesure plurielle et continue du ressenti expérientiel** des collaborateurs, mettre en place de tels outils, encore inexistants à l'hôpital, suppose d'être en mesure de répondre aux besoins ainsi exprimés. Poser une question crée une attente en retour auprès du répondant. Il faut donc une volonté institutionnelle très forte pour afficher que l'expérience collaborateur est une priorité pour l'institution. Un préalable nécessaire au dimensionnement et à la publicité de la démarche est donc **un honnête questionnement sur la maturité d'une organisation** : les fonctions RH sont-elles en mesure de remplir les missions basiques attendues comme rémunérer les professionnels dans les temps et avec le moins d'erreurs possible, être réactif dans les réponses aux professionnels, expliquer de manière intelligible le contenu d'une décision ? Les directions support fonctionnent-elles en complémentarité ? Dialoguent-elles de manière fluide pour revoir les circuits de procédure et se coordonner de manière simple et lisible tout au long du parcours des professionnels ? A défaut, « *il serait illusoire et encore plus délétère en matière d'engagement et de satisfaction des professionnels d'aller plus loin* », comme me le confiait un DRH de CHU.

En outre, il faut s'interroger sur **l'adhésion des porteurs** de la démarche au sein du comité de direction pour établir la stratégie à même de les embarquer. Cette démarche

porte des idées qui semblent simples (considérer son interlocuteur) mais qui ne relèvent, en pratique, pas de l'évidence, au vu des nombreux enjeux que doit concilier un directeur lorsqu'il prend une décision. L'expérience collaborateur n'est pas une démarche qui se décrète. C'est, pour un directeur qui impulse de tels changements dans ses services, la matérialisation d'une volonté forte d'accorder une attention sensible aux ressentis des professionnels à chaque point de contact avec sa direction. S'inscrire dans une démarche d'expérience c'est, pour un directeur, être le garant de l'adoption de ce prisme de pensée lors de chaque réunion de service évoquant un point de contact avec les collaborateurs. **C'est l'avoir comme boussole permanente, avoir le dessein d'en faire un réflexe, oser interroger les pratiques et accompagner les changements.**

Plus encore, l'expérience des collaborateurs ne peut être satisfaisante que si les **managers de proximité** intègrent eux aussi ce paradigme à leur manière d'interagir **au quotidien** avec les professionnels. Il faut, pour cela, **les mobiliser** dès l'élaboration de la démarche portée par la gouvernance de l'établissement, en faire de véritables **piliers** de la définition des parcours des collaborateurs et les **responsabiliser** sur le rôle fondamental qu'ils ont pour assurer la cohérence de la démarche.

Pour conclure, il faut demeurer **prudent** et **humble** dans la définition d'un standard expérientiel, dont la publicité a force d'engagement. Il faut trouver un équilibre : se donner des objectifs suffisamment ambitieux pour faire aboutir la démarche mais rester réaliste et prudent pour ne pas créer des attentes inassouvissables, au risque de créer un effet boomerang. L'expérience collaborateur ne doit être perçue comme de la « *poudre aux yeux* » ou de fausses promesses. Le lancement d'une telle démarche nécessite d'avoir la capacité de mener à bien des actions répondant au contrat initial établi entre les professionnels et l'institution : s'engager à **écouter**, à **se questionner**, à **revoir certaines pratiques**, à **simplifier**, à **mieux considérer** les professionnels qui soignent, sans prétendre s'adapter à tous dans chaque situation. Il s'agit de faire évoluer la manière dont on **explique** une décision, pas forcément de changer le fond de cette décision. L'expérience collaborateur est un **effort de pensée et d'action**, un pas qu'il apparaît nécessaire de franchir au vu des évolutions sociétales et du rapport changeant au travail, auquel les professionnels de santé n'échappent pas.

Si l'hôpital est un lieu exceptionnel et unique de travail, au sein duquel se côtoient les **émotions les plus vives** et **intimes** de la vie de la population, pourquoi les organisations sont-elles encore réticentes à prendre les émotions des professionnels comme repère de leur action ? Au-delà d'un levier d'attractivité et de fidélisation, l'expérience collaborateur est un moyen de **reconnaître les professionnels dans leur individualité** et, par là-

même, de **renforcer la solidité d'un collectif**. Il s'agit pour nous, directeurs d'hôpitaux, de se saisir de ce levier et de nous en servir, comme boussole de nos réflexions et actions à l'hôpital.

Bibliographie

Ouvrages :

- BODY L., TALLEC C., 2015, L'expérience client : Le design pour innover - L'humain pour créer du lien - Le collaboratif pour accompagner le changement, Eyrolles, Marketing
- DE RAUGLAUDRE A., RENARD M., 2022, L'expérience collaborateur, Engagez vos collaborateurs et déployez de nouveaux modes de travail, Dunod, Ressources humaines
- LOUREIRO S., LEPETIT-BRIERE, M., 2018, Boostez l'expérience collaborateur de votre organisation-La méthode pour attirer, engager, fidéliser en proposant une expérience mémorable., 1^{ère} édition. Eyrolles
- MEYRONIN B., DITANDY C., 2015, Du management au marketing des services – 3^e édition, Développez la culture de service de votre entreprise, Dunod
- MORGAN J., GOLDSMITH, M., 2017, *The Employee Experience Advantage: How to Win the War for Talent by Giving Employees the Workspaces they Want, the Tools they Need, and a Culture They Can Celebrate.* 1^{ère} édition. Hoboken, New Jersey: Wiley.

Articles :

- BUBIEN Y., février 2016, « L'attractivité de l'hôpital public », Gestions hospitalières, numéro 553
- DE LIMA LOPES A.-S., LAPOSTOLLE M., JOLLIVET-PLUCHON S., SUDREAU P., MAGNAN A., novembre 2018, « Le pôle Patient, attractivité, communication et qualité », Gestions hospitalières, numéro 580
- HEYM R., juillet 2015, « L'attractivité, un enjeu marketing », Gestions hospitalières, numéro 547
- FAGES C., septembre 2022, « Et si les hôpitaux publics se démarquaient ? Réflexions autour de la création d'une marque employeur "hôpital public" »,
- PINE B.J, GILMORE J.H., B. 1998, « Welcome to the Experience Economy », Harvard Business Review,
- SALVI N., VERGÉ L., 2018, « "Marque employeur" à l'hôpital : Pourquoi et comment faire ? », Santé RH - la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, numéro 101, p.15-18

- SPINHIRNY F., février 2018, « Comprendre les nouvelles conditions de travail/ 2 – Émotion et crise de la liberté comme horizon du management », Gestions hospitalières, numéro 573
- RIET Z., 2023 « Relever le défi de l'attractivité pour l'hôpital public », Les Tribunes de la santé, numéro 76, p. 77-84.

Rapports, guides et avis :

- AGENCE NATIONALE DE LA PERFORMANCE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE, mars 2024, « Bâtir sa politique d'attractivité RH et de fidélisation : une plateforme dédiée », <https://anap.fr/s/politique-attractivite-et-fidelisation>
 - Fiche « Les fondamentaux de la marque employeur »
 - Fiche « Les fondamentaux de la fidélisation »
 - Fiche « Mesure de la satisfaction des salariés, Panorama des solutions SI du marché »
- FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, février 2023, « Comment prendre soin des professionnels de santé ? » Avis du comité éthique
- FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, février 2023, Enquête « Prendre soin des professionnels de santé »
- CLARIS O., 2020, Mieux manager pour mieux soigner
- CONSEIL D'ÉTAT, 2017, Puissance publique et plateformes numériques : accompagner l'« ubérisation », Étude annuelle
- RESEAU DES ACHETEURS HOSPITALIERS (RESAH), 2021, Améliorer le bien-être au travail à l'hôpital

Recherches, études et sondages :

- DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES, août 2024, « Les établissements de santé en 2022 », Panoramas de la DREES – Santé
- PARLONS RH, 2023, 6^{ème} baromètre de l'expérience collaborateur, « Plein feux sur les managers »
- PERMUTEO, 2023, « Les tendances RH dans la santé en 2022 »
- CARUSO A., mars 2024, « Qui souhaite travailler plus ou changer d'emploi dans la fonction publique ? », Point Strat n°45, ministère de la Transformation et de la Fonction publique, d'après des données de l'Enquête Emploi 2021 et 2022 <https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/point-stat/qui-souhaite-travailler-plus-ou-changer-demploi-dans-fp.pdf>

- ROUBAN L., 2017, Les salariés du privé et les fonctionnaires face au travail, CEVIPOF – Sciences Po
- IFOP, sondage pour MONSTER et HOPSCOTHC, 2015, Expérience Candidat / Expérience Recruteur, Candidatures & entretien d'embauche : ce que les recruteurs attendent vraiment des candidats
https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/3149-1-annexe_file.pdf

Webographie :

- L'Académie du Service : <https://www.academieduservice.com>
- Boson Project, notamment : <https://thebosonproject.com/2020/10/14/comment-attirer-les-generations-futures-dans-les-entreprises-de-demain/>
- L'Institut français de l'expérience patient : <https://experiencepatient.fr/experience-patient>
- Le cabinet KPAM : <https://www.kpam.fr>

Figures :

Figure 1 : « **Les trois niveaux de l'expérience client** » – Source : Body, L. et Tallec, C., 2016, L'expérience client - Le design pour innover - L'humain pour créer du lien - Le collaboratif pour accompagner le changement ; p.19

Figure 2 : **De la prospection à la recommandation, les 4 « moments de vérité » de l'expérience collaborateur** – Source : élaboration personnelle à partir de concepts développés par Procter and Gamble (2005), repris par Google (2010)

Figure 3 : **Le circuit vertueux de l'expérience collaborateur** – Source : élaboration personnelle

Liste des annexes

- Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées
- Annexe 2 : Les valeurs et comportements promus au CHU X
- Annexe 3 : Courrier négatif de paie avant refonte
- Annexe 4 : Courrier négatif de paie après refonte
- Annexe 5 : Checklist « Préparer l'intégration des agents » ; Source : document interne « Mon guide : Du recrutement, à l'accueil et l'intégration », 2024
- Annexe 6 : Annexe 6 : Checklist « Préparer l'intégration d'un cadre », Source : document interne « Mon guide : Du recrutement, à l'accueil et l'intégration », 2024
- Annexe 7 : Document interne d'accueil des nouveaux arrivants « Mon guide d'intégration », sommaire
- Annexe 8 : Fiche récapitulative du document interne « Mon guide : Du recrutement, à l'accueil et l'intégration », 2024
- Annexe 9 : Questionnaire de satisfaction à 3 mois de l'intégration
- Annexe 10 Le Tracker© de l'Expérience Patient (en 3 pages) – Source : site internet de KPAM
- Annexe 11 : Le Tracker© Miroir de l'expérience Client et Collaborateur de KPAM - Exemple de modélisation tirée d'une [vidéo explicative](#)

Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées

Les personnes formellement rencontrées ont été :

- Concernant la démarche, dans sa globalité :
 - le directeur Général adjoint,
 - la directrice des Ressources Humaines,
 - la directrice des Affaires médicales et son prédécesseur, directeur du Département de Politique Hospitalo-Universitaire,
 - l'AAH en charge du département « Recrutement, Fidélisation et Promesse Employeur »,
 - l'ingénieur de la DRH en charge de l'amélioration continue.
- Concernant l'élaboration d'actions de la feuille de route dans le cadre de mes missions de stage :
 - l'AAH en charge du département « Gestion des Ressources Humaines » et un ACH de son équipe,
 - la coordinatrice des secrétariats médicaux,
 - le médecin du travail coordonnateur du service de Prévention et de Santé au Travail,
 - la responsable du contrôle de gestion sociale,
 - plusieurs professionnels usagers des procédures.

Les personnes avec lesquelles un échange a été établi, pour obtenir des perspectives comparées :

- le directeur des Ressources Humaines du CHU de Caen,
- la directrice adjointe au directeur des Ressources Humaines du CHU de Bordeaux, en charge de l'organisation, de l'attractivité et de la fidélisation,
- l'élève directrice d'hôpital auprès du directeur des Ressources Humaines de l'AP-HM.

Annexe 2 : Les valeurs et comportements promus au CHU X

Source : document interne « Notre CHRU, votre hôpital »

NOTRE ENGAGEMENT :

PROMOUVOIR CES COMPORTEMENTS

RESPECT

- > Je respecte et valorise le travail des autres sans me l'approprier.
 - > Je suis souriant et je salue les personnes que je rencontre.
- > Je suis positif et source de propositions.
 - > J'accepte les avis différents du mien et n'interromps pas mes interlocuteurs.
- > Je fais ce que je dis, je suis franc, transparent, et j'explique mes décisions.
- > Je favorise l'autonomie de mes collaborateurs.
 - > Je suis ponctuel.
- > Je ne consulte mon téléphone en réunion qu'en cas de besoin.

AMBITION COLLECTIVE

- > J'instaure une dynamique d'équipe et/ou je l'encourage.
 - > Je suis enthousiaste.
- > J'encourage les initiatives de mon équipe en leur donnant du sens.
 - > Je me renseigne sur les objectifs et la vie de l'établissement, et je m'inscris dans les projets institutionnels.
- > Je partage mes outils.

- > Je partage mes connaissances, je communique et j'échange.
- > J'organise des moments de convivialité.
 - > Je favorise la réflexion collective, par de courtes rencontres thématiques.
 - > Je ne dénigre pas.
- > Je valorise et reconnais le rôle de chacun dans l'équipe par différents moyens, et j'accompagne tous les professionnels.
- > Je fais la promotion de la solidarité dans le travail, au service du patient.
 - > Je porte une image positive du CHRU.

- > Je contribue à la prise de décision et respecte la décision une fois prise.
- > J'exprime mon point de vue dans un esprit constructif.
 - > Je sais reconnaître mes erreurs.
 - > Je fais preuve d'exemplarité.
 - > Dans l'échec, je reste solidaire.
 - > Je rends compte de mes actions.
- > Je privilégie l'intérêt collectif à l'intérêt individuel.
- > Je reconnais ce que je dois à l'institution.

ESPRIT D'ÉQUIPE

LOYAUTÉ

Annexe 3 : Courrier négatif de paie avant refonte



Direction des Ressources Humaines et des Ecoles

Directrice

Directrice-Adjointe

Dossier suivi par :

Secteur paie

Références

Objet : reversement salaire

Madame,

Suite à la régularisation de votre dossier, au regard de votre arrêt maladie du [REDACTED] 2024, vous êtes redevable d'un montant net de [REDACTED] euros sur le bulletin de salaire de juillet 2024, correspondant aux sommes trop perçues en mai et juin 2024.

Cette somme sera à rembourser à la Trésorerie Principale du Centre Hospitalier [REDACTED] dès réception de l'avis des sommes à payer que la Trésorerie vous adressera directement sous un délai d'environ un mois à compter de la réception de votre bulletin de salaire. Il vous appartiendra alors de prendre contact avec la Trésorerie, afin d'obtenir des renseignements sur les modalités de règlement, et éventuellement mettre en place un échéancier, afin de rembourser cette somme en plusieurs fois.

Nous avons conscience de l'impact financier que cela peut avoir sur votre situation personnelle, de ce fait, je vous rappelle qu'une assistante sociale du personnel est à votre disposition : Madame [REDACTED] au [REDACTED] – [adresse mail].

Pour plus d'informations sur cette régularisation, Monsieur [REDACTED] est joignable au [REDACTED] – [REDACTED] [adresse mail].

Je vous prie d'agréer, Madame, l'assurance de mes salutations distinguées.

L'Attachée d'Administration Hospitalière,
à la Direction des Ressources Humaines
et des Ecoles,

Annexe 4 : Courrier négatif de paie après refonte

Direction des Ressources Humaines et des Ecoles

Directrice

Directrice-Adjointe

Secrétariat :

Fax :

Dossier suivi par :

Secteur paie

Références

Objet : reversement salaire

Madame,

Suite à la régularisation de votre dossier, au regard de votre arrêt du 2024, vous êtes redevable d'un montant net de euros, pour lequel nous émettons ce jour une demande de remboursement.

Cette somme est à rembourser à la Trésorerie Principale du Centre Hospitalier au reçu du titre individuel de Paiement. Dès réception du titre de paiement, il vous appartient de prendre contact avec la Trésorerie du Centre Hospitalier, afin d'obtenir des renseignements sur les modalités de règlement.

Restant à votre disposition pour tout renseignement,

Je vous prie d'agréer, Madame, l'assurance de mes salutations distinguées.

L'Attachée d'Administration Hospitalière,
à la Direction des Ressources Humaines
et des Ecoles,

Annexe 5 : Checklist « Préparer l'intégration des agents »

Source : document interne « Mon guide : Du recrutement, à l'accueil et l'intégration », 2024

Étape 6 :

Préparer l'intégration des agents (1)



✓ Check-list pour un **nouvel agent**

ETAPE/ DATE	TACHE	RESPONSABLE	DATE LIMITE	NOTES	LIENS	FAIT
AVANT L'ARRIVÉE	Créer accès outils informatiques	Cadre / Référent informatique	J-15			
AVANT L'ARRIVÉE	Modifier l'annuaire téléphonique	N+1	J-15			
AVANT L'ARRIVÉE	Créer une adresse messagerie	N+1	J-15			
AVANT L'ARRIVÉE	Réaliser la demande de badge	N+1	J-7	SI ACCÈS PARKING : ANTICIPER		
AVANT L'ARRIVÉE	Prévoir un vestiaire (si soignant)	N+1	J-2			
AVANT L'ARRIVÉE	Préparer le « Pack de bienvenue » (Tote bag, stylos, livret etc.) + fiches réflexes et projet d'établissement	Gestionnaire RH	J-7 AVANT SIGNATURE			
SIGNATURE DU CONTRAT	Remettre le tote bag d'accueil + administrer questionnaire de satisfaction	Gestionnaire RH				
J-7 À J-1	Envoyer un mail de rappel avec l'horaire, le lieu d'accueil et le contact	N+1	J-7		Lien plan du site + lien vers notre page d'accueil	
J-7 À J-1	Envoyer un mail à toute l'équipe pour annoncer l'arrivée	N+1	J-2	PREVOIR UNE NOTE DE SERVICE		
JOUR J	Echanger sur le livret d'accueil du CHRU de Tours en version physique	N+1	Jour J			
JOUR J	Remettre les fiches de présentation du pôle et du service	N+1	Jour J			
JOUR J	Faire signer le formulaire des transmissions des coordonnées personnelles	N+1	Jour J			

Etape 6 : Préparer l'intégration des agents (2)



✓ Check-list pour un **nouvel agent**

ETAPE/DATE	TACHE	RESPONSABLE	DATE LIMITE	NOTES	LIENS	FAIT
JOUR J	Remettre la fiche de poste	N+1	Jour J			
JOUR J	Présenter le déroulé et le contenu de l'intégration	N+1	Jour J			
JOUR J	Faire visiter le service	N+1	Jour J			
JOUR J	Faire visiter les lieux géographiques utiles (restauration, toilettes, vestiaire, lingerie...)	N+1	Jour J			
JOUR J	S'assurer si badge nominatif + Contrôle accès	N+1	Jour J			
JOUR J	Présenter les missions de l'agent sur son poste	N+1	Jour J			
JOUR J	Présenter l'agent aux équipes en physique	N+1	Jour J			
JOUR J	Donner un trombinoscope des agents de son équipe	N+1	Jour J			
JOUR J	Prévenir l'agent qu'il va être convié à une demi-journée d'intégration	N+1	Jour J			
À 3 MOIS	Donner le questionnaire du déroulement des deux premiers mois de poste à l'agent afin qu'il le complète	N+1	À 3 mois			
À 6 MOIS	Donner le questionnaire du déroulement des six premiers mois de poste à l'agent afin qu'il le complète	N+1	À 6 MOIS			

Annexe 6 : Checklist « Préparer l'intégration d'un cadre »

Source : document interne « Mon guide : Du recrutement, à l'accueil et l'intégration », 2024

Étape 6 : Préparer l'intégration d'un cadre (1)



✓ Check-list pour un **nouveau cadre**

ETAPE/ DATE	TACHE	RESPONSABLE	DATE LIMITE	NOTES	LIENS	FAIT
AVANT L'ARRIVÉE	Créer accès outils informatiques	Cadre / Référent informatique	J-15			
AVANT L'ARRIVÉE	Modifier l'annuaire téléphonique	N+1	J-15			
AVANT L'ARRIVÉE	Créer une adresse messagerie	N+1	J-15			
AVANT L'ARRIVÉE	Réaliser la demande de badge	N+1	J-7	SI ACCÈS PARKING : ANTICIPER		
AVANT L'ARRIVÉE	Prévoir un vestiaire (si soignant)	N+1	J-2			
AVANT L'ARRIVÉE	Préparer le « Pack de bienvenue » (Tote bag, stylos, livret etc.) + fiches réflexes et projet d'établissement	Gestionnaire RH	J-7 AVANT SIGNATURE			
SIGNATURE DU CONTRAT	Remettre le tote bag d'accueil + administrer questionnaire de satisfaction	Gestionnaire RH				
J-7 À J-1	Envoyer un mail de rappel avec l'horaire, le lieu d'accueil et le contact	N+1	J-7		Lien plan du site + lien vers notre page d'accueil	
J-7 À J-1	Préparer le poste de travail et déposer un message d'accueil personnalisé sur le bureau ainsi que sur l'ordinateur	N+1	J-2	MODELE TRANSMIS PAR LA DRHE		
J-7 À J-1	Envoyer un mail à toute l'équipe pour annoncer l'arrivée	N+1	J-2	PREVOIR UNE NOTE DE SERVICE		
JOUEUR J	Echanger sur le livret d'accueil du CHRU de Tours en version physique	N+1	Jour J			
JOUEUR J	Remettre les fiches de présentation du pôle et du service	N+1	Jour J			
JOUEUR J	Faire signer le formulaire des transmissions des coordonnées personnelles	N+1	Jour J			

Étape 6 : Préparer l'intégration d'un cadre (2)



✓ Check-list pour un **nouveau cadre**

ETAPE/DATE	TACHE	RESPONSABLE	DATE LIMITE	NOTES	LIENS	FAIT
JOUR J	Remettre la fiche de poste	N+1	Jour J			
JOUR J	Présenter le déroulé et le contenu de l'intégration	N+1	Jour J			
JOUR J	Faire visiter le service	N+1	Jour J			
JOUR J	Faire visiter les lieux géographiques utiles (restauration, toilettes, vestiaire, lingerie...)	N+1	Jour J			
JOUR J	S'assurer si badge nominatif + Contrôle accès	N+1	Jour J			
JOUR J	Présenter les missions du cadre sur son poste	N+1	Jour J			
JOUR J	Présenter le cadre aux équipes en physique	N+1	Jour J			
JOUR J	Donner les fiches réflexes au cadre	N+1	Jour J			
JOUR J	Donner un trombinoscope des agents de son équipe	N+1	Jour J			
JOUR J	Organiser la rencontre avec le N+1 pour clôturer la journée	RH	Jour J			
JOUR J	Prévenir le cadre qu'il va être convié à une demi-journée d'intégration	N+1	Jour J			
À 3 MOIS	Donner le questionnaire du déroulement des deux premiers mois de poste au cadre afin qu'il le complète	N+1	À 3 mois			
À 6 MOIS	Donner le questionnaire du déroulement des six premiers mois de poste au cadre afin qu'il le complète	N+1	À 6 MOIS			

Annexe 7 : Document interne d'accueil des nouveaux arrivants « Mon guide d'intégration », sommaire

SOMMAIRE

■ LES MOTS D'ACCUEIL	4
JE DÉCOUVRE LE CHRU	8
Le soin	
La recherche	
L'enseignement	
Une logistique performante	
La démocratie sanitaire	
L'offre de soins	
Chiffres clés du CHRU	
L'activité du CHRU	
Nos valeurs	
Notre histoire	
Nos sites et établissements	
LE FONCTIONNEMENT DU CHRU	22
Comprendre la structure	
Les pôles médicaux	
Le fonctionnement des instances et des commissions	
La communication	
Mon transport	
Mon badge professionnel	
Ma boîte mail	
Ma sécurité	
Le handicap au travail ?	
JE TRAVAILLE AU CHRU personnel non-médical	30
La direction des ressources humaines	
La carrière du personnel non-médical	
Mes entretiens	
Mon parcours d'intégration en CDI	
Mon parcours d'intégration en CDD	
Ma rémunération	
Mon planning	
Mes congés	
Mon temps de pause	
Mes absences	
La mobilité c'est donner une nouvelle impulsion à sa carrière	
Les atouts	

MES DROITS ET DEVOIRS

44

Je me forme, j'évolue
J'ai le droit d'évoluer dans ma carrière
J'ai le droit d'être accompagné
Défense des intérêts professionnels
Je dois respecter le règlement intérieur
Je dois respecter le secret professionnel et la confidentialité
Je dois respecter les règles d'hygiène et de sécurité
Je dois respecter le principe de laïcité

JE TRAVAILLE AU CHRU personnel médical

52

La Direction des Affaires Médicales
Mon parcours d'intégration en qualité d'internes
Mon parcours d'intégration en qualité de praticien
La carrière du personnel médical

LES INFORMATIONS PRATIQUES dans l'exercice de mes fonctions

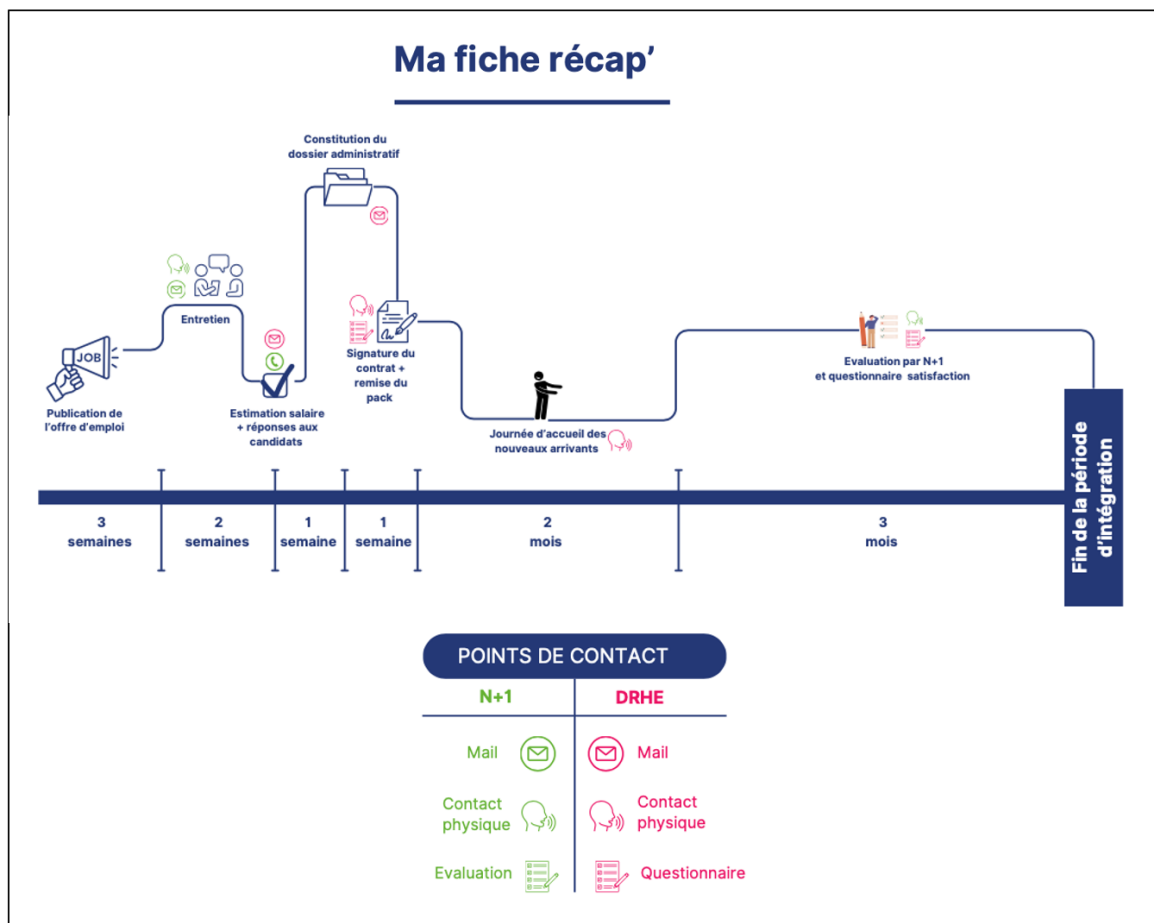
60

Ma tenue professionnelle
Prélèvements et laboratoires
Transports internes : brancardages et ambulances
Transports longue distance
Pharmacie à usage interne (PUI) et stérilisation
Produits hôteliers
Logicources
Blanchisserie
Le repas des patients
Services des admissions
Le service social des patients
La prise en charge d'une personne décédée
Signaler un événement indésirable - « KALIWEB »
Permanence encadrement nuit et week end
Solliciter l'intervention des services techniques
Solliciter l'intervention des services informatiques
Les cultes à l'hôpital

LEXIQUE

66

Annexe 8 : Fiche récapitulative du document interne « Mon guide : Du recrutement, à l'accueil et l'intégration », 2024



Votre avis nous intéresse !

Cher professionnel bonjour, cela fait maintenant 3 mois que vous travaillez au CHU

Ce questionnaire vise à recueillir vos premières impressions en tant que professionnel du CHU pour nous permettre d'améliorer l'accueil et l'intégration au sein de nos équipes.

Soyez spontané(e) et sincère dans vos réponses . Ce questionnaire est confidentiel, aucune réponse individuelle ne sera communiquée.

Votre arrivée

	Oui	Non
Avez-vous eu votre livret d'accueil	☐	☐
A t-il fait l'objet de discussion par la suite avec votre supérieur	☐	☐
Votre parcours d'intégration a t-il bien été respecté	☐	☐

Indiquer votre niveau de satisfaction sur les points suivants ...

	Pas du tout satisfait	Pas très satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait
La dynamique d'équipe dans mon service	☐	☐	☐	☐
La possibilité d'organiser et de réaliser mon travail	☐	☐	☐	☐
La possibilité d'utiliser mes compétences et attitudes professionnelles	☐	☐	☐	☐
La satisfaction générale sur mon activité professionnelle actuelle	☐	☐	☐	☐

Avez vous d'autres remarques particulières ?

Tapez votre texte ici

Identifiez vous les attentes de votre encadrement sur votre poste (missions quotidiennes, missions transversales...) ?

- ☐ Oui
☐ Non

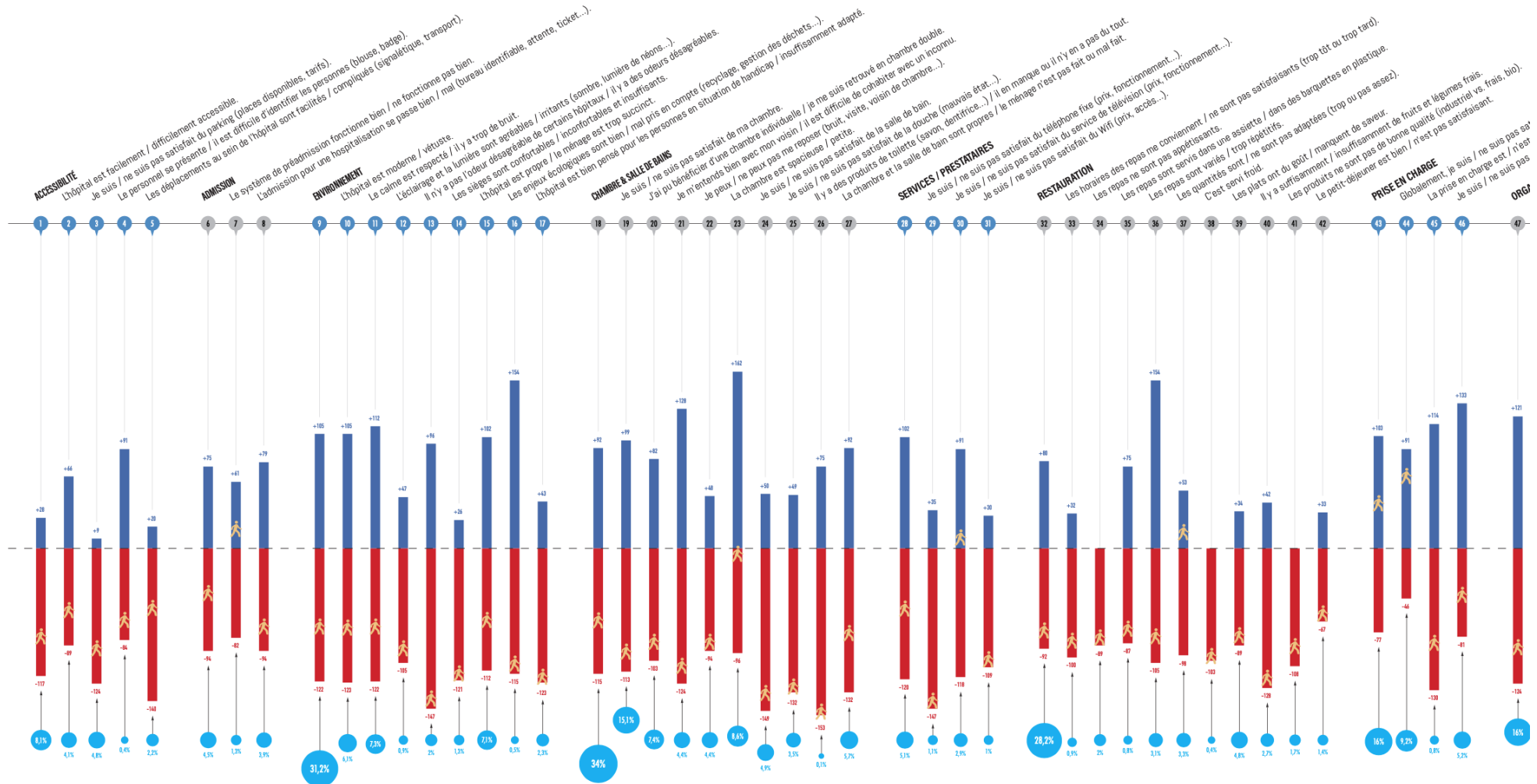
✓ Enregistrer

Annexe 10 : Le Tracker de l'Expérience Patient (en 3 pages) – Source : site internet de KPAM



TRACKER DE L'EXPÉRIENCE PATIENT®

Expérience
Patient
CHU



étapes du
parcours patient

ACCESSIBILITE ADMISSION ENVIRONNEMENT CHAMBRE & SDB SERVICES / PRESTATAIRES RESTAURATION PRISE EN CHARGE ORG

ets secondaires...).

flou.
e satisfaisant (clarté, réalité de la situation...)).
sais pas comment je vais continuer ma l'éducation.

ont pris en charge sont régulières / ils ne viennent pas me voir.
respectés / ils devaient être plus individualisés.
mauvaise gestion des médicaments.
post-opératoire est / n'est pas suffisant.

INTIMITÉ / CONFIDENTIALITÉ

L'intimité des patients est protégée / insuffisamment respectée.
La confidentialité n'est pas suffisamment respectée (voisin dans la chambre, conversations dans les couloirs...).

COMMUNICATION & INFORMATIONS

L'hôpital, le service est facilement / difficilement joignable et accessibles.
Je suis suffisamment / insuffisamment informé.
Les explications sont / ne sont pas claires et sincères / manque de franchise et d'honnêteté.
Le personnel se montre franc et sincère / le personnel se montre / ne se montre pas suffisamment diplomatique.
Lors d'annonces importantes, le personnel se montre / un ne me demande pas mon avis ou on ne respecte pas mes choix.
Je participe aux décisions /

PERCEPTION DES PROFESSIONNELS

Je me suis / je ne me suis pas senti bien accueilli lors de mon arrivée dans le service.
Le personnel est / n'est pas disponible et à mon écoute.
Le personnel est / n'est pas accessible.
Le personnel est professionnel et compétent / manque parfois de professionnalisme.
Je me suis senti suffisamment / insuffisamment accompagné par le personnel.
Je me suis / je ne me suis pas senti en confiance.

STRESS & RESSENTI PSYCHOLOGIQUE

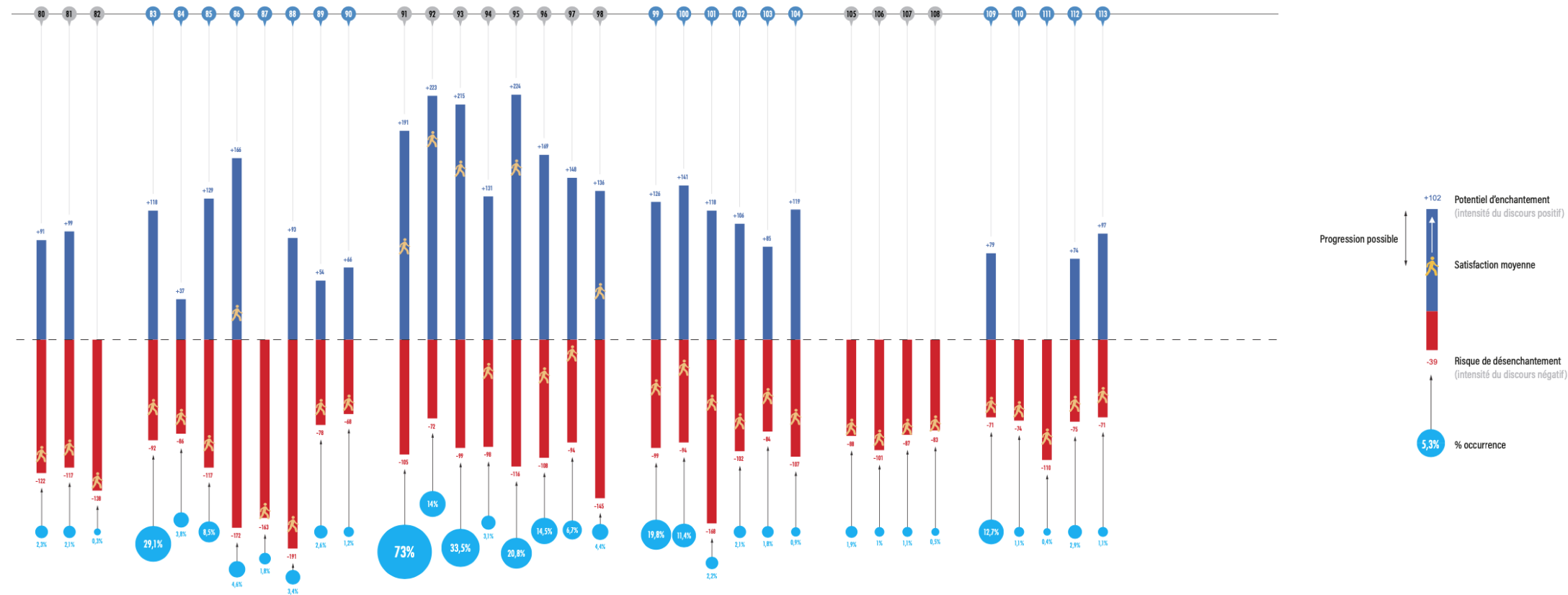
Les équipes ont su me rassurer / j'ai ressenti des angoisses, du stress.
J'ai été très entouré pendant mon hospitalisation / je me suis senti seul.
Je me suis senti / je ne me suis pas senti en sécurité lors de mon séjour.
J'ai / je n'ai pas trouvé d'aide sociale ou psychologique (assistante sociale, psychologue).
J'ai / je n'ai pas le sentiment d'avoir été libre et autonome lors de mon hospitalisation.

TRANSPORTS

On me refuse la prise en charge des transports (bons de transport).
Je rencontre un problème avec l'ambulance (attente, organisation, frais...)).
Il est difficile de s'organiser avec les taxis (heure de sortie, attente...).

SORTIE & SUIVI

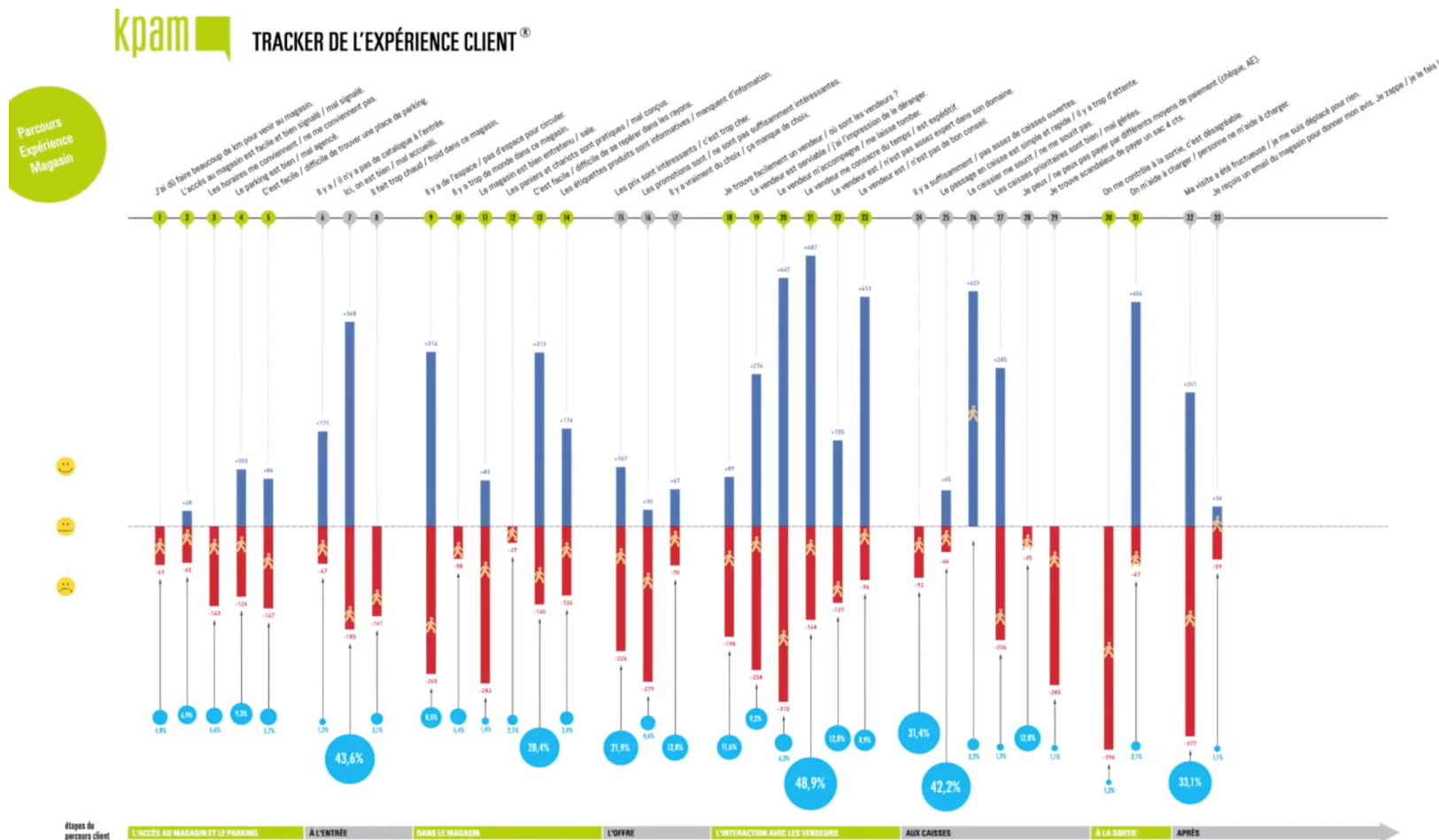
Il y a une mauvaise organisation administrative lors de la sortie des patients.
Je n'ai pas suffisamment d'informations concernant ma sortie (jour, horaire, anticipation...)).
J'ai bien / mal vécu mon retour à domicile.
J'ai bénéficié d'un suivi suffisant / insuffisant après ma sortie.



Annexe 11 : Le Tracker© Miroir de l'expérience Client et Collaborateur de KPAM

Exemple de modélisation tirée d'une [vidéo explicative](#)

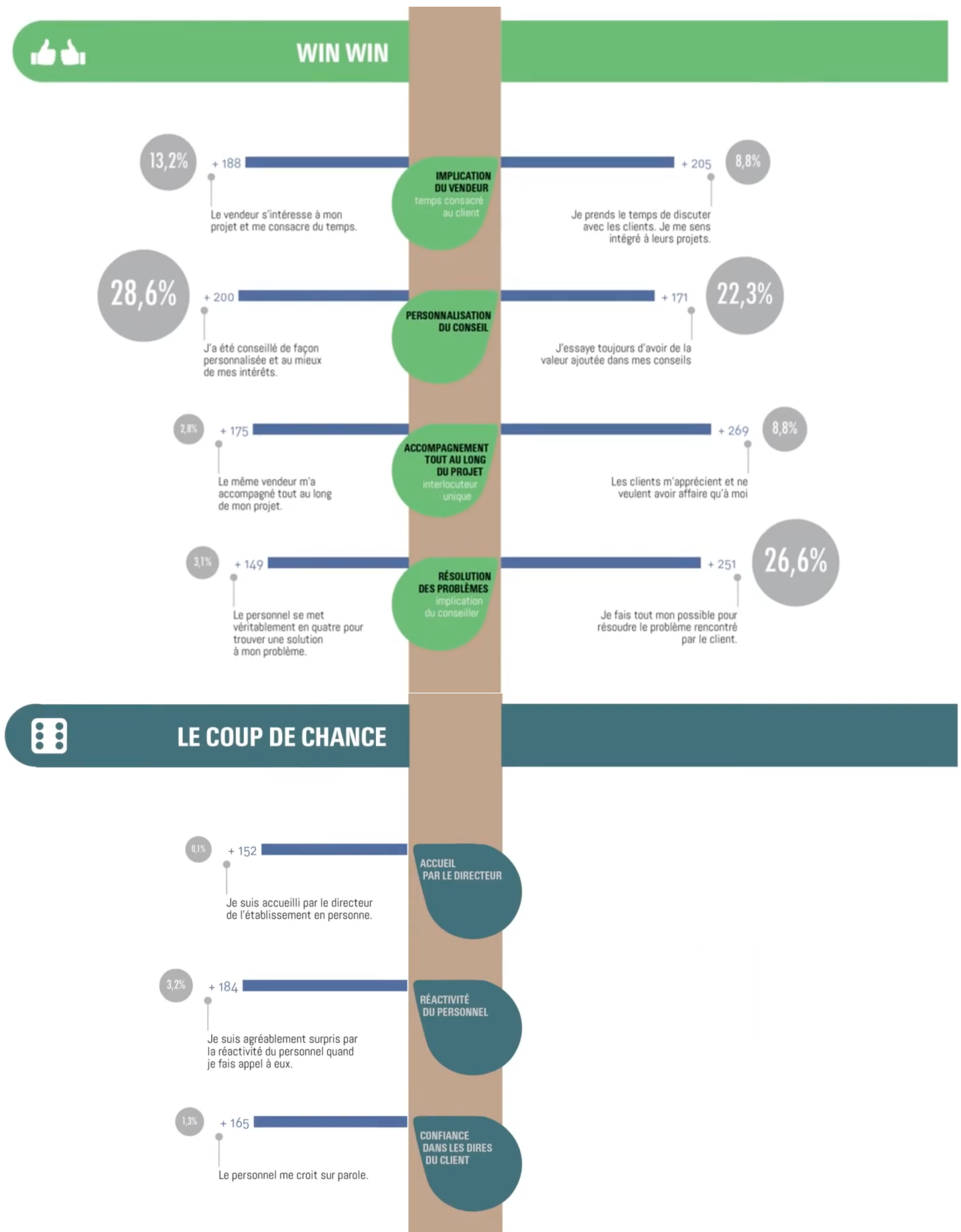
Première étape : le Tracker de l'Expérience Client ©



Marie GUÉDRA - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2024

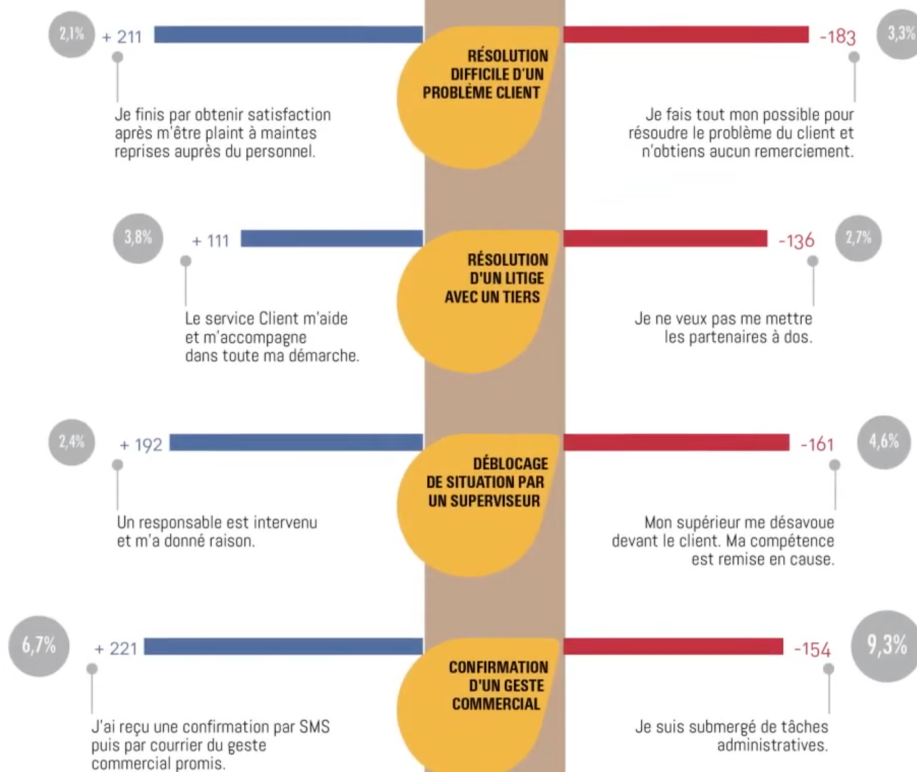


Troisième étape : L'analyse des 6 cas de figure

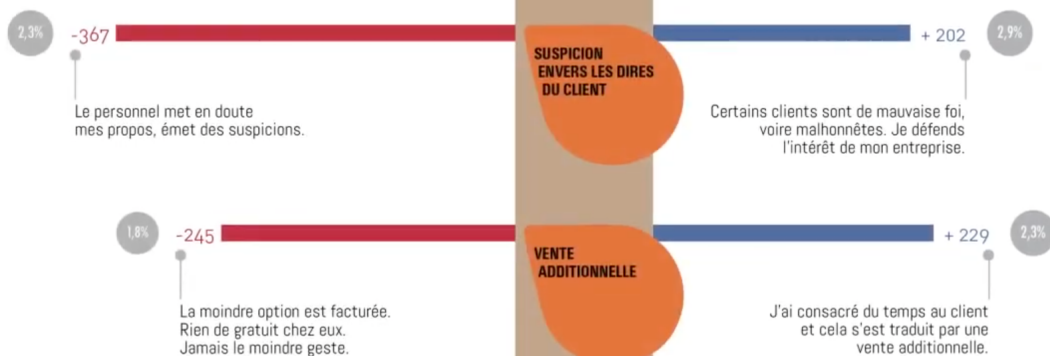




LA DOULEUR

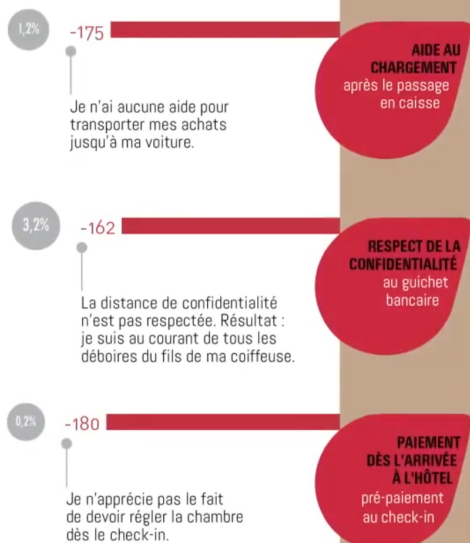


LE MAUVAIS COMBAT

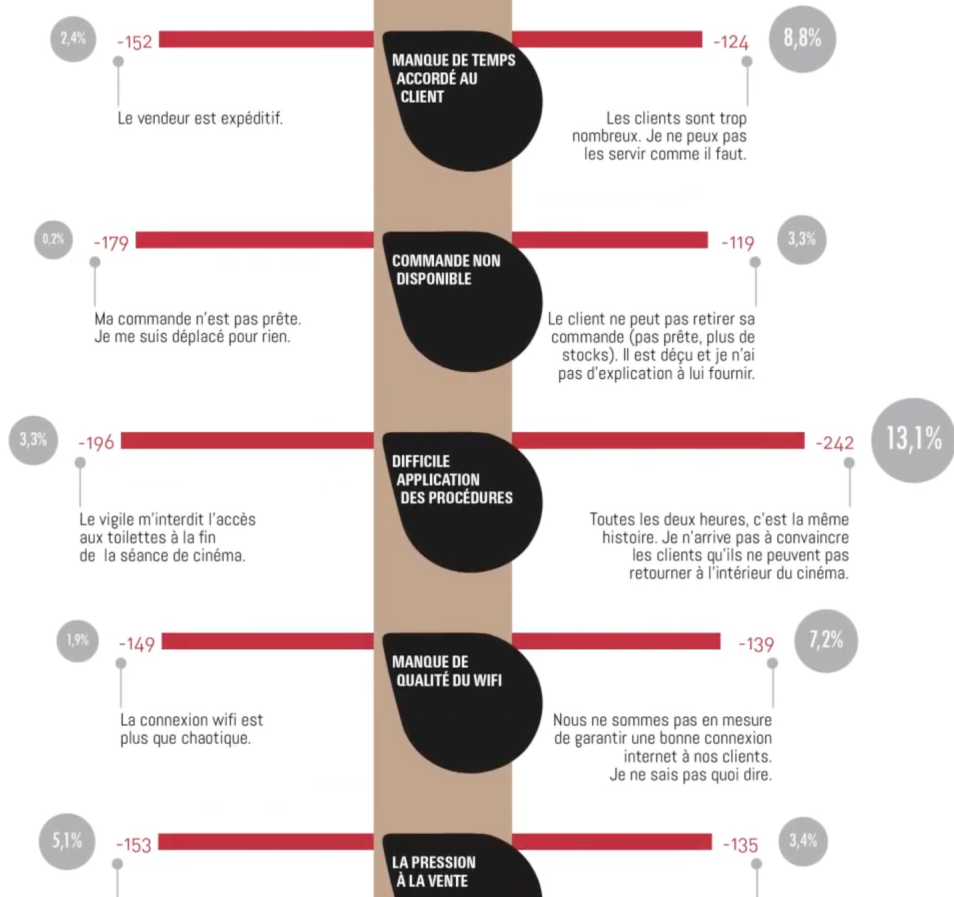




LA CÉCITÉ



L'IMPASSE



GUEDRA	Marie	Octobre 2024
Directeur d'hôpital Promotion 2023-2024		
L'expérience collaborateur : levier d'attractivité et de fidélisation des professionnels à l'hôpital public Du ressenti à l'engagement : repenser notre prisme de réflexion et d'action		
Résumé : Ce mémoire analyse un exemple précurseur de déploiement de l'expérience collaborateur à l'hôpital public. Le propos démontre que cette démarche est un solide levier pour renforcer l'attractivité d'un établissement et fidéliser les professionnels. Face à des défis de recrutement et de rétention du personnel, l'expérience collaborateur transpose le concept de l'expérience client pour améliorer le parcours des professionnels. Le cœur de la démarche est de créer un lien émotionnel fort entre l'institution et ses collaborateurs en soignant les points de contact entre ces derniers et l'institution, tout au long de leur parcours professionnel. Ce concept repose sur la cohérence entre les valeurs affichées par l'hôpital et l'expérience vécue par les professionnels, afin d'accroître leur engagement. Le mémoire souligne l'importance d'un pilotage global, porté par la direction générale d'un établissement et matérialisée au quotidien à la fois par les directions support et les managers de proximité, pour assurer la cohérence et la durabilité de cette démarche. Le CHU X sert d'un exemple préfigurateur de déploiement de l'expérience collaborateur. La Direction des Ressources Humaines y a initié un projet ambitieux pour systématiser cette approche, avec des résultats prometteurs. La portée de ces résultats est encore limitée par l'absence d'un outil pluriel et continu de mesure du ressenti expérientiel, qui permettrait de déployer une démarche globale. Le projet s'appuie, jusqu'alors, sur des leviers simples de clarification et d'humanisation des procédures, de fluidification du parcours et de coordination de services, pour fonctionner davantage en transversalité. Enfin, l'expérience collaborateur est présentée comme une approche innovante pour répondre aux attentes évolutives des professionnels tout en renforçant l'attractivité et la fidélisation dans un contexte hospitalier en constante évolution. Ce mémoire invite les directeurs d'hôpital à faire évoluer leur prisme de réflexion et d'action, en y plaçant, au cœur, le ressenti et des émotions des professionnels.		
Mots clés : expérience collaborateur – attractivité – fidélisation – culture du service – management – ressources humaines – émotions – générations – symétrie des attentions – expérience patient		
<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>		

