

2023



12 actions pour rendre l'hôpital attractif de nouveau



Méthodologie et remerciements

Les auteurs



ANTOINE LORON
Président de Hublo



FLORIANE BORDELAIS
Élève Directrice d'Hôpital,
EHESP

Le présent livre blanc a pour visée de présenter une liste non exhaustive d'actions mises en œuvre par les établissements publics de santé pour attirer patientèle, personnel médical et paramédical. Cette réflexion a été menée avec le souci de répondre à deux objectifs : la faisabilité et la maîtrise des coûts.

Ce livre blanc a été construit à partir de recherches documentaires, autour d'articles de presse et universitaires. Ce travail initial de lecture analytique a permis de dresser une première liste de pistes hypothétiques autour de l'attractivité de l'hôpital public.

Dans un second temps, nous avons réalisé près de 25 entretiens auprès de directeurs d'hôpitaux publics, occupant différentes fonctions : DRH, DAM, directeur de la stratégie, directeur de la communication, directeur de la recherche clinique, directeur du développement, directeur de cabinet, et enfin DGA.

Les entretiens ont permis d'aborder la problématique de l'attractivité à travers les prismes suivants :

- patientèle ;
- recrutement du personnel médical (PM) et paramédical (PRM) ;
- fidélisation des jeunes professionnels de santé ;
- place de l'hôpital dans son territoire et son GHT ;
- communication développée en interne et vers l'extérieur ;
- management mis en place par la direction.

Ainsi, loin de livrer une recette miracle, ce livre blanc propose douze recommandations pour renforcer l'attractivité d'un établissement public.

Introduction

Fin septembre 2019, un collectif réunissant plus de 2300 professionnels médicaux et paramédicaux a appelé les pouvoirs publics à organiser des « états généraux »¹ pour ralentir la « dégradation de l'attractivité » de l'hôpital public.

D'après ce collectif, l'hôpital public ne parvient plus à attirer et à fidéliser les professionnels de santé face à la concurrence d'autres offreurs de soins présents sur son territoire et aux nouvelles modalités d'exercice médical.

Par ailleurs, si l'attachement des Français pour le service public hospitalier reste fort², ils tendent à adopter un nouveau comportement face aux professionnels médicaux, agissant à présent comme des consommateurs de soins³. Par conséquent, une telle évolution impose aux décideurs de l'hôpital public de repenser leur stratégie d'attractivité en direction des patients et des professionnels de santé.

L'attractivité s'entend ici comme la capacité à « attirer vers ». Néanmoins, pour saisir la problématique dans sa globalité il convient de poser les questions suivantes : **qui ? comment ? pourquoi ?**

Qui attirer ?

L'attractivité d'un hôpital public renvoie à sa capacité à attirer la patientèle mais également le personnel médical et paramédical. Le recrutement est devenu un défi majeur pour les décideurs de la santé publique qui doivent aujourd'hui conjuguer qualité de soin et adaptabilité aux besoins actuels des professionnels de la santé. Ainsi, l'attractivité de l'hôpital public ne se résume pas à l'innovation technologique et médicale onéreuse, qui reviendrait de fait à écarter les CH aux capacités financières plus réduites.

Comment mesurer l'attractivité ?

L'attractivité de l'hôpital public se mesure :

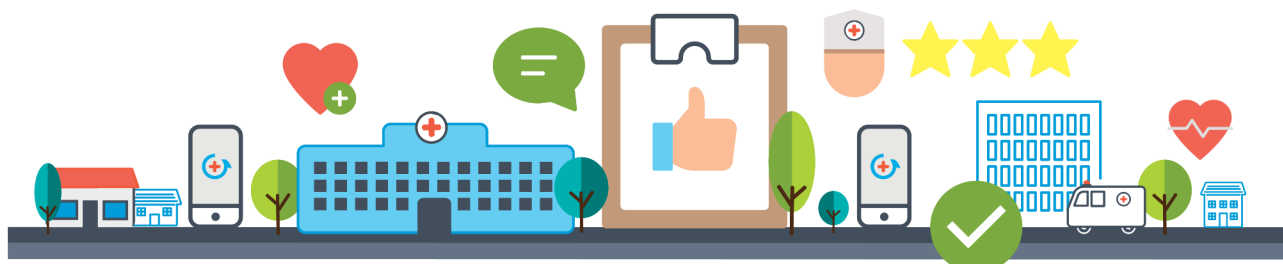
- de manière quantitative, à travers des ratios régionaux, construits par exemple en divisant le nombre de séjours des établissements d'une région effectués par des résidents d'autres régions sur le nombre de séjours total de ses établissements⁴
- de manière qualitative, par une analyse du degré de satisfaction notamment.

Pourquoi attirer ?

L'attractivité de l'hôpital public agit comme un cercle vertueux : un recrutement optimisé des PM et PNM améliore la QVT, et par là, la qualité des soins, qui conduit à une augmentation de la patientèle qui elle-même entraîne une plus grande attractivité du PM et du PNM.

Par conséquent, ce livre blanc a pour objectifs :

- **d'identifier les leviers d'action** ayant un impact sur l'attractivité de l'hôpital public tout en répondant au double objectif de faisabilité et de maîtrise budgétaire ;
- **de proposer des recommandations concrètes** pour renforcer l'attractivité de l'hôpital public en direction des patients, du PM et du PNM.



1 4 ACTIONS POUR
L'ATTRACTIVITÉ
DE L'HÔPITAL PUBLIC
**en direction
de la patientèle**

1

4 actions pour l'attractivité de l'hôpital public en direction de la patientèle

Dans un contexte concurrentiel entre les différents types d'offreurs de soins, la capacité de l'hôpital public à attirer des patients est constamment mise en tension. Pour rendre l'hôpital public attractif pour l'ensemble des patients, ce livre blanc propose 4 actions : personnaliser l'hôpital public, oser le marketing hospitalier, activer un mode de communication conversationnel et soigner son e-réputation.

01

Personnaliser l'hôpital public

Selon les décideurs de l'hôpital public interrogés, pour être attractif, offrir uniquement un service d'accueil et de soins de qualité est insuffisant. Pour Delphine Lambert, directrice de la stratégie, du marketing et des relations internationales, au centre hospitalier de Valenciennes, *« les patients attendent de l'hôpital qu'il leur garantisse un " socle de base ", telle la sécurité de la prise en charge... Mais au-delà de la qualité de la prise en charge médico-soignante, il faut désormais repenser tout ce qui entoure cette prise en charge. »*

Par conséquent, un des leviers identifiés aujourd'hui est de personnaliser l'hôpital. Cette notion recouvre en partie des notions comme la *« médecine personnalisée »*⁵, axée sur le bien-être du patient, la conciliation du soin et de sa vie personnelle et la gestion optimale du *« capital-risque santé »*⁶. La personnalisation de l'hôpital public se fonde ainsi tout d'abord sur la redéfinition des relations entre l'hôpital et le patient, afin d'établir le cadre de cette personnalisation de la prise en charge.

1.1. Redéfinir l'aspect relationnel de la prise en charge du patient

Pour Sophie Boinet, ex-directrice du marketing et des relations avec les usagers au CHU de Lille, il faut repenser la relation entre le médecin et le patient⁷. En effet, mieux informé par les sites de vulgarisation médicale, se sentant plus sachant et conscient de ses nouveaux droits consacrés par la loi du 4 mars 2002⁸, le patient remettrait en question l'autorité verticale exercée par le professionnel de santé. Le rapport de confiance entre le patient et le médecin a donc laissé place à un rapport plus contractuel : le patient-usager du service public n'hésite plus à demander réclamation⁹. Nous assistons donc à la « reconfiguration¹⁰ » du rapport soigné-soignant, qui oblige les décideurs de l'hôpital public à repenser chaque étape de la prise en charge du patient. L'AP-HP a entrepris de renforcer l'aspect relationnel de la prise en charge de ses patients¹¹. En 2017, une labellisation-hospitalité a été lancée. Plus de 270 services l'ont aujourd'hui reçue.

Pour en bénéficier, un service doit réunir tous les critères d'un référentiel d'objectifs, parmi lesquels figurent la qualité de la relation-patient. Un binôme de représentants d'usagers ou de bénévoles membres d'associations évalue si le service répond aux critères construits dans le référentiel en étudiant la « perception » du patient et son « ressenti » à travers une grille d'observation et un questionnaire. Par exemple, pour l'objectif « relation patient » ces deux biais permettent de déterminer une valeur sur une échelle allant de 1 à 3. Un service doit remplir l'ensemble des objectifs définis à hauteur de 80% pour bénéficier de la labellisation. Le site de l'APHP rappelle ainsi qu'un tel résultat est possible si et seulement si chaque membre du personnel est engagé en ce sens¹². Un résultat inférieur à 80% impose alors aux services concernés de présenter un plan d'actions pour améliorer les résultats.

1.2. Personnaliser chaque étape de la prise en charge du patient

Personnaliser l'hôpital revient aussi à individualiser la prise en charge du patient. Pour illustrer ce constat, **Magali Fillette, directrice technique du marketing au centre hospitalier de Valenciennes**, est revenue sur le plan déployé par le CH de Valenciennes à la maternité : *« Une enquête sur les attentes des patients a été menée. Les résultats mettaient en avant des besoins divers comme des demandes de coiffeur, ou un souhait d'une plus grande considération du papa, etc. Ainsi, on ne travaille pas seulement sur le patient mais sur l'entité patient, c'est-à-dire sur ses accompagnants, ses besoins, son mode de vie, etc. »*

Pour être efficace, la personnalisation de l'hôpital doit intervenir à chaque étape de la prise en charge. Par exemple, les Hospices Civils de Lyon (HCL) ont conçu *myHCL*, un canal d'échange entre l'hôpital et le patient. Ce portail permet de demander des rendez-vous en direct sur mobile¹³, d'accéder à des comptes rendus médicaux, de fournir des informations administratives, etc¹⁴. Aujourd'hui, le portail *myHCL* permet également au patient de gagner du temps lors de son hospitalisation en s'appuyant sur des bornes interactives, qui permettent d'imprimer des étiquettes individuelles avant consultation ou des bulletins de situation. *MyHCL* constitue ainsi un service à la carte pour améliorer la prise en charge du patient.

Néanmoins, la personnalisation de l'hôpital doit dépasser le simple accès aux technologies de l'information et de la communication (TICS). D'autres hôpitaux publics ont fait alors le choix de personnaliser l'environnement de l'hôpital. En effet, pour **François-Jérôme Aubert, DAM au CHU de Limoges**,

« les patients ont peu de connaissance sur la qualité médicale de l'hôpital. Il faut donc aussi construire l'image de l'établissement sur autre chose. Par conséquent, il faut des bâtiments à jour. Le cas contraire donnerait l'impression aux patients d'un retard, qui empêcherait l'arrivée des meilleurs médecins. » En effet, cette mise à jour des locaux doit être issue d'une co-construction avec le patient. Dans un entretien réalisé avec **Sébastien Tréguenard, directeur général adjoint au CHU d'Angers**, celui-ci explique qu'il faut *« une réflexion inclusive sur l'occupation de l'espace par les usagers, permettant d'offrir un autre regard sur les services de soins »*. Le CHU d'Angers a *« ainsi entièrement revu les décors muraux du service de médecine nucléaire, dans le cadre d'une démarche culturelle associant les personnels, et conduit une démarche similaire en médecine intensive réanimation, pour introduire dans ces lieux souvent chargés de tension un décalage salutaire »*. Le CHU de Rouen a pour sa part repensé la fin de la prise en charge du patient en personnalisant des salons de sortie afin que le retour à domicile soit mon abrupt.

ACTION N°1

Personnaliser l'hôpital public en repensant la prise en charge du patient de l'accueil à la sortie et en lui permettant d'avoir accès à tous les services numériques connectés, dans un environnement accueillant et moderne.

1

4 actions pour l'attractivité de l'hôpital public en direction de la patientèle

02

Oser le marketing hospitalier

Le patient se comporte aujourd'hui comme un consommateur de soins¹⁵. Ainsi, pour attirer la patientèle, un des leviers identifiés par les directeurs d'hôpitaux interrogés consiste à mieux connaître le patient, ses besoins et ses attentes, par des procédés propres à d'autres secteurs comme les études de marché, le diagnostic du territoire, etc. Oser le marketing hospitalier semble être devenu aujourd'hui incontournable au sein du service public.

De prime abord, le marketing hospitalier semble ne pas appartenir à l'écosystème de l'hôpital public. Néanmoins, à la manière de Laurent Tardif et Michel Louazel, un parallèle entre les outils traditionnels de l'hôpital public et le marketing¹⁶ peut être établi. Par exemple, les auteurs rapprochent les notions de stratégie d'établissement avec le « *marketing de contenu* », l'étude de l'offre territoriale avec « *l'étude de marché* ». Ils soulignent également que les réflexions menées par l'hôpital public aujourd'hui sur le rôle du patient-usager au sein de l'établissement revient à faire du « *marketing relationnel* », et que développer un management participatif revient à déployer un « *marketing interne*¹⁷ ». Par conséquent, le marketing ne serait pas opposé

aux pratiques de l'hôpital public, et pourrait être alors un levier d'attractivité. Une DH interviewée nous explique ainsi que : « *il n'y a pas de raison que les moyens et outils des employeurs privés ne fonctionnent pas à l'hôpital, avec parfois une nécessaire adaptation. Ces outils touchent en particulier la plus jeune génération qui arrive sur le marché du travail.* »

Plus concrètement, pour développer l'attractivité de l'hôpital public, les décideurs ayant adopté le marketing hospitalier ont activé deux leviers : l'expérience patient et la valorisation de son impact territorial.



ACTION N°2

Oser la marketing hospitalier en se saisissant de l'expérience patient pour générer de la recommandation, en valorisant l'apport de l'hôpital au sein de son territoire.



2.1 Se saisir de l'expérience patient

Ma Santé 2022 place le patient au cœur de l'organisation de l'offre de soins en consacrant notamment le rôle du patient-expert¹⁸. Cette consécration sera renforcée par la construction des indicateurs qualités basés sur le retour d'expérience. Par conséquent, l'expérience patient tend à devenir un outil d'attractivité incontournable au sein de l'hôpital public dans la mesure où il est une source de recommandations potentielles.

Or, l'expérience patient offre un regard a posteriori sur ce dernier. Pour les décideurs de la santé publique interviewés, l'hôpital public doit renforcer sa connaissance a priori du patient. **Stéphan Maret, directeur de la communication et du mécénat au CHU de Poitiers** explique ainsi que *« les hôpitaux sont capables de connaître l'âge des patients et leur département de résidence. Néanmoins, nous ne connaissons pas nos patients. Nous ne regardons pas suffisamment ce qu'attendent nos patients, ce que l'application de pratiques marketing devrait nous permettre d'appréhender par le recours à des études prospectives »*.

2.2. Valoriser son impact territorial

L'hôpital public est un acteur majeur d'un territoire. En effet, il est bien souvent le premier employeur du bassin de population dans lequel il est implanté. Le marketing hospitalier inciterait donc les décideurs de la santé publique à valoriser leur impact territorial. Pour **Jocelyn Dutil, directeur de la prospective, de la recherche, de l'innovation et de la communication au CHU de Grenoble**, l'hôpital public doit ainsi démontrer « toute sa valeur ajoutée au-delà du soin » au sein d'un territoire : *« il n'est pas non plus antinomique de penser le parcours de soins et de réfléchir en terme de positionnement concurrentiel par rapport aux autres offreurs; cela fait partie des éléments d'analyse de l'attractivité d'un établissement »*. Il convient ainsi de construire une valorisation du rôle de l'hôpital sur son territoire à travers des journées portes ouvertes, des conférences publiques, une présence dans des salons, ou encore des sessions de formation pour la population¹⁹.

1

4 actions pour l'attractivité de l'hôpital public en direction de la patientèle

03

Activer un mode de communication conversationnel

Pour augmenter l'attractivité de l'hôpital pour les patients, les DH interviewés ont également souligné l'importance de revoir l'approche relationnelle du patient à travers la communication. Pour eux, il convient d'en finir avec la circulation d'information uniquement basée sur le modèle vertical, et dépourvue d'interaction à travers d'autres supports qu'un site internet traditionnel. Ainsi, un des leviers d'attractivité en direction des patients identifiés par les DH serait d'activer une communication conversationnelle. Concrètement, ce mode de communication suppose une multiplicité des canaux, qui crée un espace d'échange institutionnalisé.

3.1. Créer une culture de la communication et multiplier les canaux

Pour **Rémi Heym, directeur de la communication du CHU de Rouen**, il convient de saisir l'attractivité de structures hospitalières à travers une dynamique d'écoute active, qui passe nécessairement par un échange avec le patient. Au sein du CHU de Rouen, Rémi Heym a notamment mis en place une « *communication multicanale* » en direction de la patientèle, qui passe par un site internet lisible et ergonomique, et par une présence active sur les différents réseaux sociaux. De surcroît, selon lui, une telle communication doit dépasser le cadre de la direction qui lui est attachée : **« Penser la communication à travers ses outils est une erreur. Elle doit être saisie comme une action qui accompagne un projet. Il faut la penser et si possible la déployer à 360 degrés. Autrement dit, la communication n'est pas qu'un outil de communicant, c'est l'affaire de tous ! »**

ACTION N°3

Activer un mode de communication conversationnel
*en instituant un espace d'échange numérique,
par une multiplicité de canaux.*

3.2. Institutionnaliser un espace de communication conversationnelle

Le patient a l'habitude dans sa vie quotidienne de converser par des canaux digitaux. Ainsi, pour être attractif pour le patient, l'hôpital doit se saisir des outils de conversation numérique pour institutionnaliser les échanges 2.0.

Si les patients conservent l'habitude de déposer un courrier de réclamation au bureau des usagers ou directement à la direction générale, ils émettent de plus en plus d'interrogations sur les réseaux sociaux. Or, aujourd'hui restreints à un usage informatif, les réseaux sociaux ne permettent pas la gestion optimale de ces questionnements. Pour **Stéphane Maret, directeur de la communication et du mécénat au CHU de Poitiers**, **« structurer un bureau des usagers sur le web s'impose. Nous constatons, impuissants et souvent résignés, cette nouvelle forme d'expression des patients qui bouleverse totalement les rapports entre l'hôpital et son public ».**

Par conséquent, la création d'un bureau des usagers sur le site internet de l'établissement qui pourrait se matérialiser par un espace de tchat avec un professionnel de l'hôpital qui offrirait un espace de plainte plus adapté aux modes de communication.

04

Soigner son e-réputation

Souffrant du *bad buzz* nourri par des commentaires agacés lors d'une prise en charge trop longue aux urgences, par des photographies peu flatteuses des services publics sur les réseaux, l'hôpital public doit agir et soigner son e-réputation. Pour cela, les DH interrogés ont mis en avant l'importance de la professionnalisation de l'usage des réseaux sociaux, de la diffusion du storytelling, et de la protection de la cyber-réputation du personnel médical et paramédical.

4.1. Avoir un usage maîtrisé et professionnalisé des réseaux sociaux

Selon Franck Schneider, l'attractivité de l'hôpital public est conditionnée par l'usage maîtrisé des réseaux sociaux²⁰. En effet, si une communication traditionnelle est contrôlable, une communication en réseau ne peut être totalement maîtrisée. Interrogé dans le cadre de ce livre blanc, **Stéphain Maret, directeur de la communication et du mécénat au CHU de Poitiers** a souligné que la professionnalisation de l'usage des réseaux sociaux est indispensable notamment pour la bonne gestion d'un évènement grave indésirable et médiatisé : *« lors d'une crise médiatique, l'expression du public n'est pas celle de la presse. Les deux s'alimentent mais sont hermétiques dans leurs expressions respectives. On sait gérer la crise médiatique. Mais pour celle sur les réseaux sociaux, il faut mobiliser d'autres compétences aujourd'hui. »*

Ainsi, recruter un community manager, ou autrement dit un professionnel de la communication digitale semble s'imposer pour un usage des réseaux sociaux maîtrisé.

4.2. Diffuser du storytelling

Soigner son e-réputation implique ensuite de remplacer le bad buzz par un contenu positif. Pour ce faire, les hôpitaux peuvent faire usage du *storytelling*. Comme sa traduction l'indique, il consiste à *« raconter une histoire »*. Hors des données conceptuelles, plus proche de l'émotionnel par la narration, le *storytelling* permet de susciter l'intérêt et de convaincre²¹.

Cet outil met en lumière des témoignages favorables à l'hôpital et participe à construire sa réputation sur l'excellence des pratiques, l'exemplarité du personnel, etc. Pour **Sébastien Tréguenard, directeur général adjoint du CHU d'Angers**, cet outil permet dépasser le constat de l'impossible contrôle du contenu des réseaux sociaux. *« Cela ne doit cependant pas empêcher de poursuivre inlassablement la consolidation de l'e-réputation du CHU, de mettre en avant la qualité et l'engagement de nos personnels, qui font la force du service public hospitalier, et nous valent la confiance des patients »*.


ACTION N°4

Soigner son e-réputation passe impérativement par la professionnalisation de l'usage des réseaux sociaux qui offre visibilité et protection de la cyber-réputation du personnel médical et paramédical.

4.3. Protéger la cyber-réputation du personnel médical et paramédical

Enfin, protéger une réputation digitale, revient à protéger la cyber-réputation du personnel médical et paramédical. Si Internet est un espace d'information et de connaissances, c'est également un lieu où l'identité de chacun peut être utilisée à son insu, voire détournée²².

Le conseil national de l'Ordre des médecins a ainsi élaboré deux outils pour aider les médecins à protéger leur cyber-réputation. L'Ordre a construit un guide pratique intitulé *« préserver sa réputation numérique »*, ainsi qu'un tutoriel interactif, pour répondre aux interrogations des praticiens, et les accompagner dans l'exercice parfois périlleux de la réponse aux commentaires digitaux négatifs des patients²³. En outre, des agences spécialisées dans la gestion du bad buzz ou des groupes d'assurance proposent aujourd'hui aux médecins de les aider à diminuer la visibilité des avis²⁴. Par conséquent, pour protéger la cyber-réputation de ses praticiens, et ainsi préserver la sienne, un établissement public de santé doit se faire le relai de ces outils et recommandations.



2 4 ACTIONS POUR
L'ATTRACTIVITÉ
DE L'HÔPITAL PUBLIC
**en direction
du personnel
médical**

2

4 actions pour l'attractivité de l'hôpital public en direction du personnel médical



L'attractivité médicale constitue un défi important pour les décideurs de la santé publique interviewés. En effet, les professions médicales sont confrontées à de nouvelles problématiques : incertitude des perspectives d'évolution, statut hospitalier accusé d'être trop rigide, inégalité des rémunérations, « *lourdeur de la permanence des soins* »²⁵ ressentie par le personnel médical, etc.

Pour compenser les postes vacants, l'hôpital public est souvent contraint de faire appel à l'intérim médical, une solution onéreuse, non sans conséquence pour la QVT au sein des services.

Le présent livre blanc propose ainsi 4 leviers d'action pour consolider l'attractivité médicale d'un établissement : décroïsonner son établissement, co-construire des projets professionnels, se différencier par la QVT, et retrouver les valeurs de la communauté hospitalière.

4 actions pour l'attractivité de l'hôpital public en direction du personnel médical

01

Décloisonner son établissement

Les recherches documentaires et les entretiens réalisés pour la rédaction de ce livre blanc ont mis en exergue l'importance de construire un état des lieux de l'offre de soin sur son territoire. Un diagnostic territorial permet de capitaliser sur le lien ville-hôpital, et d'identifier les points de coopération territoriale pour attirer de nouveaux professionnels de santé.

1.1. Capitaliser sur le lien ville hôpital

Les hôpitaux publics sont encore aujourd'hui accusés de ne pas être assez ouverts vers l'extérieur²⁶. Un DH interviewé a ainsi décrit l'hôpital public comme une organisation encore *« trop hospitalo-centrée. Nous évoluons en vase clos, dans nos propres organisations, nos propres chantiers »*.

Or, Ma Santé 2022 invite l'hôpital public à intégrer une approche territoriale en multipliant les coopérations de proximité, entre la ville et l'hôpital, ou entre les établissements publics et privés²⁷ afin de *« décloisonner et réorganiser l'organisation des soins, l'exercice professionnel et les formations²⁸ »*. Questionné sur la thématique du lien ville hôpital, **Sébastien Tréguenard, directeur adjoint du CHU d'Angers** a souligné l'importance du lien ville hôpital pour l'attractivité de l'hôpital public: *« perfectionner, améliorer et capitaliser sur ce lien est absolument déterminant. Cela passe par la mise en place d'une formation médicale continue à la*

médecine de ville pour que les praticiens hospitaliers puissent rencontrer et échanger avec leurs confrères installés en ville ». En outre, le lien ville-hôpital permettrait d'attirer des spécialistes de la médecine de ville, en quête d'activité interventionnelle, exploratoire et d'expertise.

Par ailleurs, le lien ville-hôpital améliorerait l'attractivité médicale en créant des réseaux professionnels. Ainsi, en 2016, l'APHP a lancé le programme *« médecins-partenaires »*, qui permet aux médecins de ville d'accéder à des lignes téléphoniques directes avec les médecins seniors de l'hôpital pour organiser notamment des admissions directes en hospitalisation. Aujourd'hui, l'APHP poursuit cette dynamique en lançant l'application *« Direct AP-HP »²⁹*, accessible aux seuls médecins partenaires. Par conséquent, selon Aurélien Delas, en facilitant les consultations programmées à l'hôpital, le lien ville-hôpital, renforcerait l'attractivité médicale³⁰.



1.2. Développer une stratégie territoriale

Pour lutter contre les inégalités de santé, le Cabinet de conseil Ylios a notamment mis en exergue l'impact des équipes dites partagées³¹. Une telle mutualisation des ressources médicales permettrait ainsi de compenser les postes vacants et par un cercle vertueux, d'attirer de nouveaux professionnels qui ne craindraient plus d'intégrer un établissement isolé. Cette mutualisation doit être pensée au niveau du GHT. Pour Sébastien Tréguenard, l'établissement support doit être moteur de l'attractivité médicale des établissements parties: **« la responsabilité des hôpitaux support de GHT est de plus en plus une responsabilité territoriale. Dorénavant, les carrières hospitalières doivent se concevoir à l'échelle d'un territoire, et non plus d'un seul établissement. La notion d'engagement tout au long de sa carrière avec l'établissement qui vous a formé ou recruté n'est plus intangible: ce virage culturel, qui peut déstabiliser les jeunes médecins, doit être accompagné et expliqué »**. Ainsi, pour recruter les internes, les établissements

parties au GHT ont adopté une modalité d'exercice médicale partagée avec le CHU support, mieux doté en équipement médical de pointe.

Outre le partage de ressources médicales, les établissements de santé peuvent mettre en exergue les atouts de leur territoire. Il serait intéressant de construire avec les élus une stratégie territoriale pour « vendre » aux médecins un cadre de vie, un lieu idéal pour fonder une famille, etc. Par exemple, le CHU d'Angers a mis en place plusieurs campagnes de recrutement au caractère décalé comme **« adopte un PU-PH »** ou **« Céline choisit son internat »**, pour parler de l'hôpital mais également et surtout du territoire. Le résultat de ces investissements dans des communications originales autour de l'hôpital dans son territoire s'est avéré concluant: au classement des ECN, le CHU d'Angers est ainsi passé de la 24e place à la 13e ³².

ACTION N°5

Décloisonner son établissement, par une capitalisation sur le lien ville-hôpital, une coopération territoriale, et une communication sur les sujets les plus proches des attentes des jeunes générations de praticiens en particulier.



02

Co-construire des projets

Les directeurs d'hôpitaux qui ont accepté de participer à notre étude, ont été interrogés plus précisément sur les modalités du recrutement. En effet, les hôpitaux publics rencontrent notamment des difficultés à attirer vers eux les jeunes praticiens. L'une des pistes de réflexion autour de l'attractivité médicale est de s'inscrire dans une dynamique de co-construction de projet professionnel s'appuyant sur l'identification des besoins et sur un accompagnement individualisé.

2.1. Identifier les besoins des professionnels médicaux

Dans une récente enquête publiée par le TNS Sofres et le SIHP, les jeunes internes n'accepteraient plus d'avoir un « *métier à vie* ». Cette évolution s'explique par le sentiment de pénibilité accru, ou bien encore l'opposition ferme à travailler dans un territoire non choisi³³. Ainsi, il convient de se demander comment fidéliser ces jeunes professionnels médicaux qui n'ont plus pour projet de s'inscrire sur le long terme à l'hôpital.

A priori, pour l'hôpital public, il apparaît difficile de rivaliser avec le confort matériel proposé par les établissements de santé privés. Ainsi, les DH doivent établir de véritables stratégies salariales. Pour un directeur de cabinet interrogé, « *on ne peut plus se contenter de dire "tu viendras au CHU mais à l'échelon 1". Aujourd'hui c'est un discours qui ne tient plus.* » Par conséquent, pour rester attractif dans ce contexte très concurrentiel, il convient d'écouter et comprendre clairement les besoins des praticiens, par des rencontres organisées avec la direction des affaires médicales et un médecin déjà installé à l'hôpital.

Il faut ensuite entrer dans un dialogue avec les professionnels, les amener à s'interroger sur leurs besoins, et les aider à les prioriser en valorisant l'intérêt d'une carrière dans la fonction publique hospitalière. **François-Jérôme Aubert, Directeur des affaires médicales du CHU de Limoges**, a rappelé par exemple que l'hôpital public peut jouer la carte de la spécialisation de ses activités pour recruter : « *À la clinique, les praticiens ne font pas toujours des activités très diversifiées, il faut donc amener le praticien à faire la balance entre la rémunération qui sera plus importante dans le privé et une activité plus intéressante dans le public.* »



03

Se différencier par la QVT

2.2. Déployer un accompagnement individualisé des professionnels de santé autour de leur projet

Par suite, les directeurs interrogés ont démontré l'importance de générer chez le professionnel de santé une projection. La perspective d'une carrière publique doit alors être visible dans ses enjeux et ses difficultés. Ainsi la perspective de devenir un PU-PH doit être préparée sur le long terme. Ce travail doit être réalisé en coopération avec la faculté de médecine. Pour **Sébastien Tréguenard**, il faut développer un accompagnement structuré pour obtenir *« les prospectives les plus fines possibles : une commission des carrières hospitalières, voulue par le président de la CME, a permis d'auditer les candidats à des postes médicaux, de s'assurer de la cohérence de leur candidature vis-à-vis du projet médical de l'établissement »*. 34

Néanmoins, face aux aspirations contemporaines des praticiens pour la mobilité, il convient de se demander s'il faut les fidéliser à tout prix. Ainsi, une directrice d'hôpital s'interrogeait avec nous sur la nécessité d'une fidélisation absolue du personnel médical : *« il faut aller au-delà, et faire en sorte qu'ils soient opérationnels rapidement. Le désir de mobilité aujourd'hui est bien supérieur, pour de nombreuses raisons, et c'est aussi une richesse d'avoir des gens qui changent de secteur »*. Par conséquent, les hôpitaux publics ne doivent plus redouter la mobilité des professionnels de santé, mais la saisir comme l'opportunité de voir ses activités de soin enrichies par une diversité de professionnels. Ainsi, pour **François-Jérôme Aubert**, laisser la possibilité d'un exercice mixte aux professionnels est aujourd'hui indispensable au recrutement médical. Selon lui, il faut *« proposer le cas échéant un statut de PH à mi-temps avec la possibilité d'exercer une activité libérale à côté »*.

ACTION N°6

Co-construire des projets professionnels à travers l'écoute des besoins des professionnels, un accompagnement individualisé et l'intégration des enjeux de mobilité.

ACTION N°7

Se différencier par la QVT pour résister à la concurrence en apportant une attention particulière à l'accueil des nouveaux arrivants, leur confort et en veillant à les intégrer dans une équipe solidaire.

Si l'hôpital public ne peut rivaliser avec les autres offreurs de services de soins ou les autres modalités d'exercice de la profession médicale par le levier de la rémunération, il peut se différencier en mettant l'accent sur une autre préoccupation des professionnels de santé, à savoir la qualité de de vie au travail (QVT).

Tout d'abord l'hôpital public peut et doit travailler sur l'intégration des nouveaux arrivants dès leur arrivée, par des journées d'accueil, des moments de convivialité organisés avec le personnel médical déjà présent. Ainsi, pour **Sébastien Tréguenard** : *« un hôpital attractif - indépendamment de la catégorie de professionnels qu'on souhaite attirer ou retenir - c'est un hôpital qui prend en considération les modalités d'accueil des nouveaux venus. »* En outre, pour que le praticien travaille avec sérénité, l'établissement de santé doit participer à son intégration au sein d'équipes déjà en place. Pour **François-Jérôme Aubert**, directeur des affaires médicales au **CHU de Limoges**, l'intégration dans un groupe est capitale : *« La médecine c'est un sport d'équipe. J'ai pu recruter des anesthésistes provenant d'une clinique de taille modeste. Or, dans une telle situation, les praticiens ne se sentent pas en sécurité ; ils craignent de commettre des erreurs, ne bénéficiant pas des avis spécialisés dont ils ont besoin. Au CHU, dans une équipe importante et avec des services de spécialité étoffés autour d'eux, ils gagnent en sérénité et en qualité de travail »*. Ainsi, la direction des affaires médicales de l'établissement pourrait construire un processus d'intégration avec des étapes clefs, des points d'analyse à chacune d'elles, pour une intégration efficiente.

Enfin, la QVT à l'hôpital pour les professionnels de santé passe par la qualité de l'environnement de travail. Ainsi, l'accent doit être mis sur chacune de ses composantes : mobiliers, équipements biomédicaux, espaces dédiés à la détente ou au sport, etc. Pour **Sébastien Tréguenard**, pour être attractif, un hôpital doit : *« présenter des infrastructures attrayantes pour les professionnels (équipements biomédicaux particulièrement, mais également modernité des locaux), de manière à leur permettre de réaliser leur activité correctement, selon les standards du moment »*.

04

Retrouver les valeurs de la communauté hospitalière

Pour les décideurs de l'hôpital public, un hôpital attractif est un établissement qui a su fonder ou protéger une communauté hospitalière. Celle-ci s'appuie sur la diffusion de valeurs propres à la fois à l'établissement de santé et à la fonction publique hospitalière, mais également sur le déploiement de nouvelles technologies pour favoriser l'entraide entre médecins malgré l'éloignement géographique.



4.1. Diffuser les valeurs de la communauté hospitalière

Un hôpital attractif s'appuie sur l'existence d'une communauté hospitalière forte. Pour **Rémi Heym, directeur de la communication du CHU de Rouen**, *« si on veut motiver le personnel au-delà des éléments liés aux salaires, ou aux primes, il faut travailler sur la valorisation de leur travail, et être en accord avec leurs valeurs. Par ailleurs, leurs valeurs doivent rencontrer celles de l'hôpital »*.

Néanmoins, pour être attractif, diffuser les valeurs traditionnelles et propres à un établissement de santé ne suffit plus. En effet, les directeurs interrogés ont constaté que les valeurs des jeunes générations de professionnels diffèrent de celles de leurs aînés: *« la notion d'engagement dans le service public et de carrière hospitalière a moins d'écho auprès d'eux. Les valeurs n'ont pas disparu mais ce ne sont pas les mêmes³⁵ »*.

Comprendre les aspirations des nouveaux professionnels peut être un atout pour améliorer l'attractivité médicale. Un directeur des affaires juridiques, en charge du développement durable dans son établissement, a noté que pour fidéliser les jeunes médecins, l'hôpital doit s'intéresser à des thématiques comme la RSE, le recyclage, ou bien encore le locavore, c'est-à-dire l'alimentation issue de produits cultivés à proximité du lieu de consommation³⁶. Un directeur des affaires juridiques interrogé nous a ainsi expliqué avoir *« rencontré récemment un certain nombre de jeunes médecins qui étaient très intéressés par le développement durable, qu'[il] essaie de mettre en place à l'hôpital. S'ils hésitent à partir, un tel projet peut les faire rester »*.

4.2. Renforcer la communauté hospitalière par les TICS

Par ailleurs, en participant aujourd'hui aux mutations de la santé publique, les technologies de l'information et de la communication (TICS) agissent sur l'attractivité de l'hôpital public. Aujourd'hui, la télémédecine et la télé-expertise tendent à compenser le manque de personnel médical dans certains territoires et participent ainsi au renforcement d'une communauté médicale de territoire.

La télémédecine peut ainsi être un levier pour l'attractivité médicale en luttant contre l'isolement ressenti par les professionnels de santé au sein des établissements esseulés. En effet, la télémédecine, mise en œuvre par exemple au centre hospitalier de Valenciennes à travers des dispositifs comme « téléAVC » ou « télépallia », permet de recréer du lien avec des professionnels de santé éloignés de ce GHT très étendu, aux établissements éclatés sur le territoire.

De surcroît, depuis février 2019, les offreurs de soins expérimentent la télé-expertise. Elle permet à un médecin de demander l'avis d'un confrère pour répondre à une situation donnée. Une telle facilitation des échanges accélère la prise en charge du patient. Si la télé-expertise ne concernait au début qu'une patientèle particulière, elle est désormais accessible à l'ensemble des patients³⁷.

ACTION N°8

Retrouver et enrichir les valeurs de la communauté hospitalière pour fidéliser le personnel médical en le fédérant autour de valeurs partagées.

3

4 ACTIONS POUR
L'ATTRACTIVITÉ
DE L'HÔPITAL PUBLIC

**en direction du
personnel
paramédical**

4 actions pour l'attractivité de l'hôpital public et le personnel paramédical

Aujourd'hui, les établissements publics de santé doivent faire face à une « *pénurie de professionnels paramédicaux*³⁸ ». Cette fuite du personnel paramédical s'explique par les difficultés rencontrées au quotidien : la pénibilité du travail, l'inadéquation de la vie professionnelle avec la vie personnelle, le manque d'effectif, le manque de valorisation de la part de la direction³⁹. Le présent livre blanc propose les 4 recommandations suivantes pour améliorer l'attractivité paramédicale d'un établissement : créer sa marque-employeur, redonner du sens au travail, déployer un management bienveillant, revoir sa communication interne.

01

Créer sa marque-employeur

Lors des entretiens réalisés pour la rédaction de ce livre blanc, un outil appartenant de prime abord au secteur privé est revenu à plusieurs reprises : le déploiement d'une marque employeur. Un tel outil semble s'imposer aujourd'hui face aux nouvelles problématiques RH, orientées vers la valorisation des compétences, et le développement du sentiment d'appartenance et de fierté⁴⁰. Autant d'éléments qui appellent à la « modernisation de la culture des ressources humaines »⁴¹.

Dans un premier temps, la marque employeur peut être déployée à l'échelle de la fonction publique hospitalière. Pour **Aurore Loqx**, directrice adjointe en charge des affaires médicales, aux Hôpitaux civils de Colmar : « *Il faudrait développer une marque service public hospitalier commune. En effet, le service public a des arguments à faire valoir collectivement pour attirer des professionnels, en particulier la mobilité professionnelle* ».

Par suite, une marque-employeur à l'échelle de l'établissement pourrait être mise en place autour de ses spécificités, cet outil assurant ainsi une différenciation indispensable pour résister à la concurrence. Pour Aurélien Delas, le succès des classements dans la presse généraliste et médicale en atteste : « *Avec ce phénomène on est rentré dans une dynamique de marque établissement : il faut donc essayer de se différencier par l'ouverture d'un nouveau service, d'une nouvelle prise en charge. On essaie de montrer que l'hôpital fait mieux* ». La marque-employeur constitue alors le nouveau pivot de la gestion ressources humaines. Pour Rémi Heym : « *Il faut être attractif, ne pas se contenter de poster une annonce de recrutement pour un poste d'IBODE. Tous les hôpitaux*

recherchent des IBODE. Il faut donc se démarquer, au-delà du poste, promouvoir un établissement, des valeurs, des conditions de travail... Bref, tout un environnement attractif ».

Néanmoins, les directeurs interviewés appellent à la vigilance face à cet outil venu du privé. Développer une marque à l'échelle de l'établissement pourrait être contre-productif car cela placerait les établissements publics en situation de concurrence les uns avec les autres.

ACTION N°9

Créer une marque-employeur à deux niveaux :
renforcer la marque-fonction publique hospitalière en mettant en avant les forces d'une carrière consacrée au service public, et fonder une marque-établissement, clairement identifiable pour se différencier des autres offreurs de soins, en mettant en avant ses spécificités.

3

4 actions pour l'attractivité de l'hôpital public en du direction du personnel paramédical

02

Redonner du sens et de l'autonomie au travail

Dans leurs différents témoignages relayés par la presse, les soignants décrivent un travail mis à mal par la violence de certains patients, la sur-occupation des services⁴², le stress, l'épuisement général⁴³. Par conséquent, pour être attractif, l'hôpital public doit redonner du sens et de l'autonomie au travail de chacun.

À partir des entretiens que nous avons réalisés, nous avons pu établir les pistes suivantes pour attirer et fidéliser les professionnels paramédicaux :

- Concilier vie personnelle et vie professionnelle, par une gestion du temps de travail optimisée. Par exemple, une réflexion peut être menée sur le temps de travail. Un rythme de travail en 12h est de plus en plus sollicité par les agents. En effet, un agent travaillant avec un temps de travail de 12h, comptabiliserait 77 jours de présence de moins que les agents sur le rythme de 7h30. Selon l'Adress, 8 agents hospitaliers sur 10 ayant adopté un rythme de travail de 12h se disent satisfaits. Néanmoins, l'INRS rappelle qu'une telle organisation n'est pas sans risque pour la santé des agents.
- Repenser la relation soignants/encadrement. Cette reconfiguration passe notamment par une évolution dans l'exercice de l'autorité. Celle-ci par l'impulsion des dernières réformes tend à s'organiser autour du concept de « gouvernance » et non plus de « surveillance ». Une dynamique de « délégation » doit être renforcée pour rendre l'organisation hiérarchique plus attractive pour le personnel paramédical et ainsi favoriser leur marge de manoeuvre.
- Permettre à l'agent d'accéder à la formation. Aurore Loqx s'est intéressée à l'impact des études promotionnelles sur le recrutement. Pour elle, ce dispositif est encore trop méconnu et peu valorisé : **« La promotion est un levier important en matière d'attractivité et nous avons d'ailleurs pris le parti d'allouer 60% de notre budget de formation au financement des études promotionnelles de nos agents. Il faut faire valoir que l'entrée dans cette grande maison qu'est la fonction publique hospitalière favorise la mobilité professionnelle et donne les moyens d'une évolution de carrière. »**

ACTION N°10

Redonner du sens et de l'autonomie par une meilleure gestion des temps, une communication autour de la promotion professionnelle, et une amélioration de l'équilibre vie personnelle et vie professionnelle.



03

Déployer un management bienveillant

Un hôpital attractif est également un établissement au management repensé à travers une culture collaborative, à mi-chemin entre l'organisation verticale et horizontale, et dans une bientraitance institutionnelle constante. Pour **Frédéric Spinhirny, DRH à l'Hôpital Necker**, un management attractif revient à **« accompagner les jeunes professionnels, donner la parole, créer un climat de confiance pour que la personne puisse exprimer ses besoins et attentes »**. Le suivi du personnel paramédical entraîné par un management bienveillant est aujourd'hui incontournable pour attirer et fidéliser.

Les publications aujourd'hui se multiplient autour de ce concept en vogue, mais quel est-il? Stella Choques s'est intéressée à cette problématique dans son ouvrage *le Management par la bientraitance*. Pour l'auteur si la bientraitance régit les soins, elle peut et doit être transposée au management. Concrètement, cette bientraitance s'organise autour de prises de recul sur ses propres pratiques, de protocoles d'intégration, du renforcement

des cadres dans leur rôle de médiateur par la direction⁴⁶. Pour Aurélien Delas, ce sont autant d'éléments favorables pour générer des recommandations et fidéliser le personnel paramédical : **« Un management attractif permet à chacun de trouver sa place et ses marges de manœuvre. Il doit être intégratif, participatif, faciliter le développement du sentiment d'appartenance, par delà les différences professionnelles. Il faut le penser comme une source d'attractivité afin d'éviter des taux de fuite importants chez les jeunes professionnels »**. Un DH interviewé nous a ainsi donné l'exemple d'une boîte à idées présente dans chacun des services et accessible à tous les acteurs de l'hôpital. Un tel procédé bien que simpliste, offre à chaque professionnel paramédical la possibilité d'être force de proposition.

ACTION N°11

Déployer un management bienveillant pour développer le sentiment d'appartenance et le sentiment d'intégration.

04

Revoir sa communication interne

La communication interne participe au renforcement du sentiment d'intégration au sein de son établissement et ainsi à la fidélisation du personnel paramédical. La communication interne est un élément pivot de l'organisation de l'établissement. Elle a une visée fonctionnelle : celle de faire circuler l'information, mais elle a aussi une visée sociale : elle permet de renforcer l'intégration de chacun⁴⁷.

Le développement d'une véritable politique de communication interne pour renforcer l'attractivité avait été mis en exergue par le concept de *Magnet Hospital* développé aux années 80 aux Etats-Unis⁴⁸. Un hôpital magnétique met en place un cercle vertueux où la bonne qualité de vie au travail ressentie par les soignants améliore la qualité de soins. Ainsi ces établissements magnétiques construisent des stratégies de communication interne pour diffuser des pratiques professionnelles d'excellence afin de susciter la volonté de suivre l'exemplarité de l'agent. Pour le directeur de cabinet interrogé : **« Il se fait des choses extraordinaires dans les hôpitaux. Je pense que c'est important de le mettre en valeur. Il faut dépasser notre pudeur qu'on a encore, celle de vendre**

es choses. On le doit à nos professionnels ; c'est très valorisant pour eux ».

Cependant, les directeurs d'hôpital interrogés ont mis en exergue les dangers de la communication sur le modèle du magnet hospital : un quotidien professionnel trop idéalisé peut entrer en contradiction avec le quotidien vécu par les soignants. Rémi Heym prévient comme suit : **« Si auparavant on pouvait se permettre de communiquer principalement sur les bonnes pratiques, ce n'est plus possible aujourd'hui. Avec les réseaux sociaux, on a une caisse de résonance importante qui risque d'entrer en dissonance avec une communication qui serait jugée trop "paillettes" »**.

ACTION N°12

Revoir sa communication interne pour valoriser les succès et inspirer l'ensemble des professionnels.



4 Conclusion

4

Conclusion

Au terme de cette étude, il apparaît qu'un hôpital attractif est tout d'abord un établissement en mouvement. L'hôpital attractif ne subit plus la mobilité de ses professionnels, mais l'accompagne et bouge avec eux. De surcroît, un hôpital attractif est également un établissement innovant. Or, l'innovation ne se situe pas ici uniquement dans le domaine de la technologie médicale de pointe ou d'un traitement révolutionnaire. L'innovation doit être avant tout organisationnelle et managériale. Enfin, un hôpital attractif est un établissement ouvert sur l'extérieur. Cette ouverture s'exprime par l'investissement dans la recherche, par l'accueil de professionnels médicaux ayant un exercice mixte, ou bien encore par les échanges avec de nouveaux partenaires comme les startups.

Aujourd'hui, de plus en plus de centres hospitaliers offrent un espace de travail aux startups proposant une solution dans le domaine de la santé. Pour **Sylvie Gamel, directrice de la stratégie au CHRU de Nancy**, l'hôpital public **« doit développer cette culture multi partenariale »**. Ainsi, le CHRU

de Nancy a **« créé des espaces de travail organisés en box pour accueillir des startups en lien avec un projet de recherche, qui n'avaient pas forcément les moyens de grandir à côté de Nancy, qui ouvrent début octobre [2019]. On a une liste d'attente très importante pour ces box. Il faut développer et communiquer sur ce lien fort du CHU avec les startups »**. Une telle ouverture vers des structures professionnelles a priori diamétralement opposées est une garantie pour les patients d'une prise en charge à jour des nouvelles technologies, et un levier d'attractivité pour les professionnels médicaux et paramédicaux qui cherchent à travailler dans des structures prêtes à répondre aux mutations contemporaines de la santé.

Bibliographie

Hôpital magnétique

Brunel Yvon, « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner », in *Pratiques et organisations des soins*, 2009/1, vol 40, pp 39 à 48 <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm>

Sibe Mathieu, Alis David, « L'hôpital magnétique : un hôpital aimant qui favorise performance et bien être au travail » in *Stress, burn out, harcèlement moral : de la souffrance au travail au management qualitatif*, Dunod, 2016, pp.133-145

Sibe Mathieu, « Le Magnet hospital : un concept exportable dans le service public hospitalier français ? » Colloque ANFH-Bretagne, Lorient, 2 décembre 2016 http://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/matthieu_sibe_isped_0.pdf

Marketing hospitalier

Aubert Stéphane, « De l'opportunité d'une démarche marketing à l'hôpital (exemple issu du centre hospitalier de Lisieux) », Mémoire, EHESP, décembre 2008. 71 pages <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2008/edh/aubert.pdf>

Crie Dominique, Gallopel-Morvan Karine (coordination), « Vous avez dit marketing ? oui, marketing ! », in *Gestions hospitalières*, n°547, juillet 2015

Crie Dominique, Salerno Daphné, Vincent Amandine, « Vers un marketing hospitalier, attitudes, pratiques et représentations des managers français », in *Journal de gestion et d'économies médicales*, 2014/3, volume 32, pp189-208 <https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales-2014-3-page-189.htm?contenu=resume>

Nobre Thierry (sous la direction de), Crie Dominique, Gallopel-Morvan Karine, Louazel Michel, Tardif Laurent, « Chapitre 11, Innover en créant de la valeur grâce au marketing hospitalier », in *L'innovation managériale à l'hôpital : 14 cas de mise en œuvre*, Dunod, 2013, pp185-204

Sery Véronique, « Attractivité et marketing hospitalier : un enjeu pour l'hôpital et le directeur des soins », Mémoire, EHESP, décembre 2015, 65 pages <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2015/ds/sery.pdf>

Hôpitaux et utilisations des réseaux sociaux

De Moya Jean-François, Pallud Jessie, Merdinger-Rumpler Caroline, Schneider Franck, « Approche de la communication sur Twitter par l'analytique : le cas de quatre hôpitaux européens », in *Management et data science*, 17 juin 2017, <https://management-datascience.org/2017/06/17/comparer-sa-strategie-de-communication-digitale-par-lanalytique-le-cas-de-4-hopitaux-europeens/>

Schneider Franck, « Médias sociaux et communication digitale à l'hôpital », in *Gestion hospitalière, dossier 381*, n°547, juin/juillet 2015, https://www.researchgate.net/publication/281902190_Medias_sociaux_et_communication_digitale_a_lhopital

La marque-établissement

Klein Emmanuelle, « Le Nouvel Enjeu du secteur hospitalier, être ou ne pas être une marque », in *Lauma Communication*, <http://www.lauma-communication.com/infos/le-nouvel-enjeu-du-secteur-hospitalier-etre-ou-ne-pas-etre-une-marque/>

Kobeossi Karim, Aubert Benoît, « Le Patient un " client " presque comme les autres... », in *Expansion in management review*, 2014/3, n°154, pp.51-57 <https://www.cairn.info/revue-l-expansion-management-review-2014-3-page-51.htm>

Le Pogam Marie-Annick, Luangsay-Catelin Karine, Notebaert Jean-François, « La Performance hospitalière à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent », in *Management et avenir*, 2009/5, n°25, pp 116-134. <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2009-5-page-116.htm>

Medina Aguerrebere Pablo, « La diffusion online de la marque hospitalière : le cas des hôpitaux français », in *Quaderni*, n°74, 2011, pp 97-104 <https://journals.openedition.org/quaderni/363>

Notes

1. AFP, « Un Collectif demande des " états généraux " pour " sauver " l'hôpital public », in *l'entreprise. lexpress.fr*, 22 septembre 2019, https://lentreprise.lexpress.fr/actualites/1/actualites/un-collectif-demande-des-etats-generaux-pour-sauver-l-hopital-public_2098988.html
2. De Saint Romain Henri, « L'hôpital et la sécu, parmi les services publics préférés des Français », in *Lequotidiendumedecin.fr*, 2 février 2016, <https://www.lequotidiendumedecin.fr/hopital/hopital-et-la-secu-parmi-les-services-publics-preferes-des-francais>
3. Masella Jean-Marie, « Les Acteurs de la santé à l'heure des " consommateurs-santé " », in *solutions.lesechos.fr*, 20 juin 2019, <https://solutions.lesechos.fr/business-development/c/les-acteurs-de-la-sante-a-lheure-des-consommateurs-sante-17279/> <https://gestions-hospitalieres.fr/dossier/le-marketing-hospitalier/>
4. Attractivité régionale des établissements de santé : définition, <https://www.santepublique.eu/attractivite-regionale-definition/>
5. Queguiner Thomas, « L'Hôpital tend à se convertir à la personnalisation du service au patient »
6. Masella Jean-Marie, Idem
7. Crie Dominique, Gallopel-Morvan Karine (coordination), *Vous avez dit marketing ? oui, marketing !*, in *Gestions hospitalières*, n°547, juillet 2015
8. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
9. Pierron Jean-Philippe, « Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins », in *Sciences sociales et santé*, 2007/2 (vol.25), pp 43-66 <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2007-2-page-43.htm>
10. Pierron Jean-Philippe, idem
11. EHESP, « Séminaire de la chaire management des établissements de santé : la personnalisation des services à l'hôpital ? », Rennes, 6 décembre 2013
12. APHP, Communiqué de presse « L'APHP accélère sa démarche de labellisation " hospitalité " de ses services et atteint les 200 labels obtenus au sein de ses 39 hôpitaux », in *Aphp.fr*, le 5 avril 2019, <https://www.aphp.fr/contenu/lap-hp-accelere-sa-demarche-de-labellisation-hospitalite-de-ses-services-et-atteint-les-200>
13. MYHCL, « Nouveau, vos rendez-vous en direct ! », in *myhcl.sante-ra.fr*, 15 juin 2018, <https://myhcl.sante-ra.fr/Default.aspx?tabid=59&language=fr-FR&uid=1&>
14. EHESP, idem
15. Batifoulier Philippe, Biencourt Olivier, Domin Jean-Paul, Gadreau Maryse, « La Politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soins : la construction d'un marché », in *XXVIII^e journées des économistes de la santé français*, Université de Bourgogne, 23 et 24 novembre 2006 http://www.ces-asso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF
16. Louazel Michel, Tardif Laurent, *Projet d'établissement et marketing hospitalier*. In *Gestions hospitalières*, 2015.
17. Crie Dominique, Gallopel-Morvan Karine (coordination), *Vous avez dit marketing ? oui, marketing !*, in *Gestions hospitalières*, n°547, juillet 2015
18. Ministère des Solidarités et de la Santé, Ma Santé 2022, un engagement collectif, dossier de presse, in *solidarites-sante.gouv.fr*, 18 septembre 2018, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef.pdf
19. Arnaud Damien, interview de Christine Hiaumet, responsable de la communication du groupe hospitalier le Raincy Montfermeil, « En communication, il faut valoriser la relation humaine qui se construit entre le patient et les soignants », in *lecerclesdescommunicants.com*, Février 2017 <https://cerclesdescommunicants.com/2017/02/02/en-communication-hospitaliere-il-faut-valoriser-la-relation-humaine-qui-se-construit-entre-le-patient-et-les-soignants/>
20. Schneider Franck, Interview pour *Sawi*, *le blog des étudiants de la formation Sawi « spécialistes en médias sociaux »*, « Hug 2.0, les réseaux sociaux facteurs d'innovation », in *Sawisms*. blog, 4 novembre 2014 <https://sawisms.blog/2014/11/04/hug-2-0-les-reseaux-sociaux-facteurs-dinnovation/#more-889>
21. AP, « Il était une fois... le story telling », in *Whatsupdoc-lemag.fr* <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/il-etait-une-fois-le-storytelling-0>
22. La Médicale, « Soignez votre e-réputation ! », in *Remede.org*, 25 juin 2019, <http://www.remede.org/documents/soigner-votre-e-reputation.html>
23. Conseil National de l'Ordre des Médecins, « L'Ordre publie un guide sur la e-réputation », 10 octobre 2018, <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/guide-reputation-numerique>
24. Bienvault Pierre, « Des nettoyeurs du Web au service des médecins », in *Lacroix.com* 19 mars 2019 <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sciences-et-ethique/nettoyeurs-Web-service-medecins-2019-03-19-1201009791>
25. Ylios, « Enquête sur l'attractivité médicale », juin 2017
26. Delas Aurélien, « L'Hôpital public, un nouvel acteur territorial entre aménagement sanitaire et rivalités stratégiques », in *Hérodote*, 2011/4, n°143, pp.89-119 <https://www.cairn.info/revue-herodote-2011-4-page-89.htm>
27. Ministère des Solidarités et de la Santé, « Ma Santé 2022, un engagement collectif », Idem
28. Idem
29. AP-HP, « Médecins-partenaire », in *Aphp.fr*, 12 septembre 2019, <https://www.aphp.fr/professionnel-de-sante/lap-hp-simplique-aupres-des-medecins-de-ville>
30. Delas Aurélien, idem
31. Ylios, Enquête sur l'attractivité médicale, juin 2017
32. D'après l'entretien réalisé avec Sébastien Tréguenard.
33. TNS Sofres, SIHP, Rapport d'analyse « les aspirations professionnelles des jeunes médecins d'Île-de-France », mai 2013, <http://www.sihp.fr/Usrfile/399/Rapport%20SOFRES.pdf>
34. Entretien Sébastien Tréguenard, DGA, CHU d'Angers
35. Directeur d'hôpital anonyme
36. Locavor, « Être locavore, explication du locavorisme », in *Locavor.fr*, <https://locavor.fr/definition-locavore-locavorisme-et-circuit-court>
37. Ameli, « La Télé-expertise », in *Ameli.fr*, 10 septembre 2019 <https://www.ameli.fr/puy-de-dome/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>
38. Debertrand Nathalie, « un référentiel pour pallier la pénurie des professionnels paramédicaux », in *Inter bloc*, vol.27, n°3, septembre 2008, p174, <https://www.em-consulte.com/en/article/187971>
39. ARHIF, « Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires », juin 2008
40. SANTE RH, « Marque employeur à l'hôpital » : pourquoi et comment faire ? », in *Sante-rh.fr*, n°101, janvier 2018
41. Lartigau Jérôme (sous la direction de.), Barbot Jean-Marie, Girier Matthieu, Mocellin Marie-Cécile, *Les nouveaux défis de la GRH à l'hôpital*, Infodium éditions, Santé RH, 230 pages, <http://www.infodium.fr/2-editions/10-les-nouveaux-defis-de-la-grh-a-l-hopital.html>
42. Mercadier Théo, « Pourquoi le nombre de patients aux urgences augmente d'année en année », in *LeMonde.fr*, 14 juin 2019, https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2019/06/14/pourquoi-le-nombre-de-patients-aux-urgences-augmente-d-annee-en-annee_5476111_4355770.html
43. Franceinfotv, « " On voit des infirmières quitter l'hôpital en larmes " : entre épuisement et agacement, les urgences au bord de l'implosion », in *franceinfotv.fr*, 5 juin 2019 https://www.franceinfotv.fr/sante/hopital/on-voit-des-infirmieres-quitter-l-hopital-en-larmes-entre-epuisement-et-agacement-les-urgences-au-bord-de-l-implosion_3467351.html
44. Roche André, « Travail en 12 heures à l'hôpital : un bien pour un mal ? », in *cadredesante.com*, 11 mai 2018, <https://www.cadredesante.com/spip/profession/management/article/travail-en-12h-a-l-hopital-un-bien-pour-un-mal>
45. Dress, Jounin Nicolas, Wolff Loup, Document de travail intitulé « Entre fonction et statuts, les relations hiérarchiques dans les établissements de santé », *Série études*, n°64, octobre 2006, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud64.pdf>
46. Choquet Stella, *Le Management par la bienveillance*, Lamarre, 2017, 164 pages
47. Goulinet-Fite Géraldine, « Optimiser la communication interne », in *Gestions hospitalières*, n°552, janvier 2016 <http://gestions-hospitalieres.fr/optimiser-la-communication-interne/>
48. Brunel Yvon, « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner », in *Pratiques et organisations des soins*, 2009/1, vol 40, pp 39 à 48 <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm>

Crédits photographiques : Adobe Stock

Création graphique : J-B Godefroy / www.jbgodefroy.com

www.hublo.com

contact@hublo.com

