

2023



Attirer et fidéliser les personnels paramédicaux grâce à des méthodes innovantes

S'inspirer des start-up et des meilleurs exemples internationaux



Méthodologie et remerciements

Les auteurs



ANTOINE LORON
Président de Hublo



ROBIN GONALONS
Élève Directeur d'Hôpital,
EHESP

L'objet de ce livre blanc est de présenter les méthodes innovantes utilisées par certains établissements afin d'attirer et de fidéliser les personnels. Il propose, également, une analyse originale en suggérant d'importer les méthodes RH des start-up qui ont démontré la plus grande efficacité dans l'attractivité et la rétention de talents.

Afin d'analyser au plus près ces pratiques, le présent document se base sur de nombreuses recherches documentaires, complétées par des témoignages de professionnels de start-up.

Nous les remercions chaleureusement ici de leur disponibilité et de l'aide précieuse qu'ils ont apportée à la rédaction de ce livre blanc.

Entretiens réalisés



AGNÈS BAZIN
CDO (Chief Development Officer) Doctolib
Doctolib est le leader européen de la e-santé.



VICTOR CARREAU
CEO Comet Meetings
Comet propose aux entreprises souhaitant réunir leurs équipes, des lieux de séminaire conçus pour la productivité, la créativité et le bien-être.



MATHILDE COLLIN
CEO Front
Front réinvente l'e-mail en entreprise, pour permettre aux personnes de travailler de façon collaborative et efficace.



ADRIEN FERNANDEZ BACA
CEO Cubyn
Cubyn est la startup qui collecte, emballe et expédie les colis de ses clients partout dans le monde.



ERIC LAUER
CEO Jumia Global

Jumia est l'acteur digital leader en Afrique grâce à sa plateforme e-commerce qui révolutionne l'expérience achat.



MAXIME LEGARDEZ
CEO Everoad

Everoad a pour ambition de révolutionner le transport de marchandises en Europe, en connectant expéditeurs et transporteurs en temps réel.



MARIE SERMARDIRAS
CEO Treatwell

Treatwell est le leader européen de la réservation de soins de beauté et de bien-être sur internet.



Maxime Wagner
COO Captain Contrat

Captain Contrat est le pilier juridique et administratif des TPE/PME : une plateforme unique qui les accompagne au quotidien dans leur développement.



FIRMIN ZOCCHETTO
CEO PayFit

PayFit est une solution SaaS ultra-intuitive qui permet de gérer facilement et automatiquement tous les aspects complexes liés à la paie.

Introduction

Les établissements de santé et médico-sociaux sont quotidiennement confrontés à des difficultés de recrutement des personnels paramédicaux. Ce phénomène est une tendance lourde, demeurant largement partagée par la plupart des établissements sur l'ensemble de la palette des métiers, de l'aide-soignant à l'infirmier anesthésiste en passant par le masseur-kinésithérapeute.

Les start-up sont certes des organisations sensiblement différentes des établissements de santé (par leur taille, leur finalité...) et il existe des limites à la comparaison. Pour autant, l'efficacité remarquable de certaines de leurs pratiques RH ainsi que les problématiques qu'elles rencontrent, similaires à celles des établissements de santé dans le recrutement de compétences rares, rend cette analyse opportune.

De nombreuses start-up, dont plusieurs interrogées dans le cadre de cette étude, ont par ailleurs atteint une taille comparable à celle de certains établissements de santé ou médico-sociaux (**Jumia : 4000 employés ; Doctolib : 600 employés ; PayFit : 135 employés**). Or, elles ont conservé les pratiques RH de leurs origines, les ont améliorées et continuent à jouir d'un faible roulement de leur personnel.

Nous sommes convaincus qu'une partie de leurs pratiques RH est transposable aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, dans le respect des spécificités du secteur.

Cette étude propose ainsi un humble éclairage sur les initiatives de ces start-up, et suggère des pistes à exploiter dans les établissements de santé.

Face aux difficultés des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux à attirer et fidéliser les personnels paramédicaux, quelles sont les solutions possibles ?



1

L'attractivité des personnels paramédicaux

UN DÉFI PERMANENT
POUR LES ÉTABLISSEMENTS
SANITAIRES, SOCIAUX
ET MÉDICO-SOCIAUX

1

L'attractivité des personnels paramédicaux

UN DÉFI PERMANENT POUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

1.1

De nombreuses professions paramédicales en tension et un défaut d'attractivité qui place les établissements face à des enjeux sensibles

De nombreuses professions paramédicales sont aujourd'hui en tension.

De cette réalité découle des difficultés de recrutement pour les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Selon le bilan social 2020 publié par l'AITH¹, les métiers dits les plus sensibles pour les établissements publics de santé, en ce qui concerne le personnel non-médical, étaient à ce titre les infirmiers en soins généraux (pour 57% des 333 établissements interrogés), les masseurs-kinésithérapeutes (45% des établissements), et les aides-soignants (38% des établissements).

Ces difficultés sont constantes depuis plusieurs années.

Le bilan social 2015 indiquait ainsi parmi les métiers sensibles les masseurs-kinésithérapeutes (pour 66,8% des établissements), les infirmiers en soins généraux (pour 26,1% des établissements) et les aides-soignants (21,9% des établissements)

L'aggravation des difficultés de recrutement pour les aides-soignants, phénomène corroboré par les échanges de Hublo avec ses établissements partenaires, pose des difficultés nouvelles.

Ces difficultés ne concernent pas que les métiers précédemment cités, et s'étendent à d'autres professions paramédicales (infirmiers de bloc opératoire notamment).

Ces difficultés de recrutement ont des conséquences très directes pour chacun des établissements concernés.

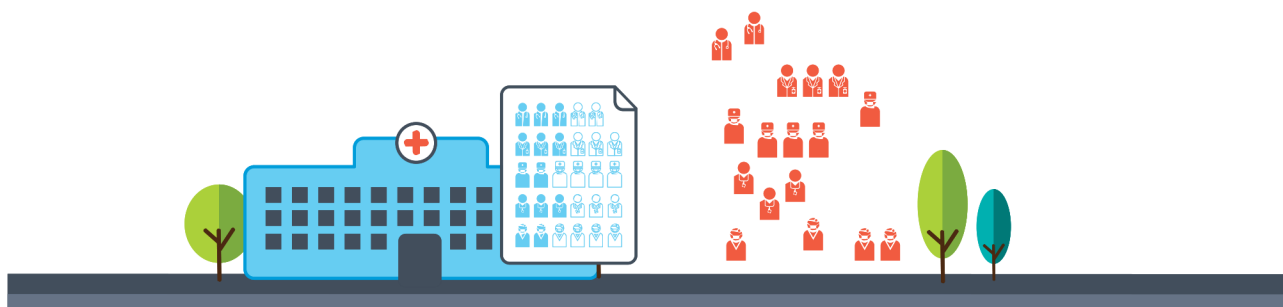
1. À défaut de recruter, l'établissement ne peut pas assurer la qualité des soins la plus élevée ni même assurer la continuité et permanence des soins.

2. Pour pallier son défaut d'attractivité, l'établissement doit souvent recourir à des recrutements coûteux (vacations/intérim)².

3. Enfin, l'épuisement des personnels encadrants s'accroît, ces professionnels étant contraints de gérer les recrutements dans l'urgence et avec une vision nécessairement court-termiste.

Les difficultés de recrutement ont par ailleurs des conséquences substantielles sur le long terme.

La capacité d'un établissement à conserver certains services de soins peut être menacée à défaut de recruter les personnels paramédicaux nécessaires. De plus, le recrutement de personnels selon les modalités plus coûteuses de la vacation et en particulier de l'intérim dégrade les finances de l'établissement, limitant à terme la capacité même de recrutement et d'investissement. Enfin, les défauts d'organisation qui découlent des difficultés de recrutement, sont susceptibles, à terme, de porter une atteinte négative à la renommée de l'établissement et son attractivité auprès des patients.



1.2

Les difficultés de recrutement des personnels paramédicaux sont généralisées sur le territoire mais certains établissements rencontrent davantage de difficultés que d'autres

Le défaut d'attractivité des établissements relève en partie de facteurs liés aux métiers, géographiques ou générationnels :

1. Attractivité de l'exercice libéral et de l'exercice par la voie de la vacance ou de l'intérim (IDE, IADE, IBODE, AS...): autonomie et liberté dans la pratique professionnelle, rémunération supérieure à celle perçue dans un cadre salarial classique en établissement de santé ou médico-social. À cet égard, 1/5 des infirmiers exercent en libéral selon l'IGAS et l'IGÉSR.

2. Manque de personnels, procédant en partie d'un manque de personnels formés pour certains métiers : manque important d'infirmiers au cours des dernières années – même si la situation s'est aujourd'hui améliorée grâce à l'ouverture de places supplémentaires en institut de formation – ou encore de masseurs-kinésithérapeutes³ et d'aides-soignants. Or, ces carences entraînent des difficultés supplémentaires : la fidélisation du personnel infirmier en EHPAD, par exemple, tend à être plus difficile dans le contexte d'une pénurie d'aides-soignants dans l'établissement⁴.

3. Manque renforcé par la saisonnalité dans certaines régions : forts besoins sur les régions littorales et touristiques pendant l'été ou les fêtes, alors que la disponibilité des soignants est d'autant plus faible.

4. Changement du rapport au travail des professionnels : souci supérieur accordé à l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, en particulier dans le contexte global de contrainte financière qui pèse sur les établissements.

L'intensité des difficultés de recrutement est toutefois variable selon le type d'établissement⁵, du sanitaire au médico-social, ainsi que la nature juridique de la structure (publique, privée, associative).

Il existe des écarts de rémunération entre les établissements publics, les établissements privés et les établissements associatifs. Les IDE y étaient respectivement rémunérés 2 300€, 2 255€ et 2 313€ bruts mensuels en moyenne en 2018)⁶.

Également, l'appétence des personnels paramédicaux pour un certain type de pathologies et soins prodigués ou encore la structure (de la clinique ou centre hospitalier de taille modérée au CHU) expliquent en partie l'attractivité variable de ces établissements. Ainsi, si le taux de rotation du personnel non médical s'élève à 11,1% en moyenne sur l'ensemble des établissements publics. En 2020, le taux de rotation médian est plus fort dans les CH de grande taille (9,7 %)⁷.

Toutefois, à profil égal, certains établissements rencontrent davantage de difficultés que d'autres, suggérant des facteurs internes sur lesquels ils peuvent agir :

1. Environnement de travail : la qualité des infrastructures, des services de soin ou des chambres, l'état du matériel à disposition des professionnels et utilisé dans la prise en charge du patient sont autant de facteurs qui ont un rôle sur la réputation et l'attractivité de l'établissement.

2. Importance accordée à la QVT par la politique de l'établissement : la mise en œuvre de politiques approfondies et de long terme, visant à améliorer la qualité de vie au travail des professionnels, favorise l'attractivité de ce dernier.

3. Forme et qualité du management : considération, reconnaissance, valorisation du travail accompli mais aussi accueil professionnel lors de son arrivée dans la structure et accompagnement dans l'évolution de son parcours sont autant de données jouant un rôle central dans l'attractivité de l'établissement auprès d'un professionnel.

2

Faire appel aux méthodes innovantes déjà mises en place par certains établissements et s'inspirer des pratiques RH des start-up :

**DES PERSPECTIVES
PROMETTEUSES POUR
RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ
PARAMÉDICALE**

Méthodes innovantes et pratiques RH des start-up :

DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES POUR RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ PARAMÉDICALE

2.1

Prendre appui sur les exemples nationaux et internationaux fondés sur le souci des soignants et des soignés : le cas des hôpitaux magnétiques (« Magnet hospitals ») et des expériences design

Les hôpitaux magnétiques constituent un modèle particulièrement intéressant afin de favoriser l'attractivité des personnels paramédicaux.

1. Le concept d'hôpital magnétique correspond à un établissement de santé ayant démontré une grande efficacité dans l'attraction et la fidélisation du personnel infirmier. C'est un concept né au début des années 1980 aux États-Unis, résultant d'une étude qualitative conduite auprès de 41 hôpitaux réputés attractifs et qui « réussissaient en imaginant des organisations des soins qui fonctionnaient comme des « aimants » pour la profession : ils étaient capables d'attirer et de retenir des personnels correctement qualifiés » (McClure et al., 1983).
 2. Aujourd'hui, les établissements peuvent s'engager dans une démarche de certification « hôpital magnétique » (*magnet hospital*) via l'American Nursing Association. À ce jour, 8% des hôpitaux sont certifiés *magnet* aux États-Unis (soit 500 hôpitaux) tandis que des établissements sont certifiés dans 22 pays⁸.
 3. Les facteurs favorisant ce « magnétisme » – évalués à l'occasion de la certification – s'organisent en cinq axes selon les critères retenus par l'American Nursing Association : leadership infirmier, reconnaissance de la structure (qui accorde une place adaptée et reconnaît la spécificité du rôle infirmier), pratiques professionnelles exemplaires, innovation, qualité des soins.
1. Au sein des établissements magnétiques, le roulement de personnel paramédical (*turnover*) est moindre que dans d'autres hôpitaux « non-magnétiques ». Ils bénéficient par ailleurs d'un plus faible absentéisme ainsi que d'une organisation plus résiliente et efficiente en termes de rétention. En effet, le taux de rotation des personnels infirmiers lié à l'encadrement ou à la charge du travail est 4,7 fois supérieur dans un hôpital non magnétique que dans un hôpital magnétique⁹. Enfin, tendanciellement, dans les hôpitaux magnétiques¹⁰ les personnels infirmiers sont moins susceptibles d'être insatisfaits de leur travail de 18 % et de se déclarer en situation de burn-out de 13 %.
 2. En France, aucun établissement n'est certifié *magnet* à ce stade. Par ailleurs, s'engager dans la démarche de certification *magnet* est coûteux. En moyenne, obtenir la certification *magnet* prend 4,25 années à un établissement de santé, pour un coût de 500 000 dollars par an, soit 2 125 000 dollars au total¹¹. De tels montants constituent un frein important dans un contexte financier contraint.
 3. S'inspirer de cette démarche, permettrait d'améliorer en France l'attractivité des hôpitaux prêts à l'entreprendre. La logique *magnet* est à cet égard évoquée par Suzy Duflo, Présidente de la Commission médicale d'Établissement (CME) du CHU de Pointe-à-Pitre, en valorisant des efforts réalisés en ce sens au sein de l'hôpital. L'objectif, au niveau de cet établissement, est notamment de répondre au problème d'absentéisme des infirmières de l'établissement¹².



Méthodes innovantes et pratiques RH des start-up :

DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES POUR RENFORCER
L'ATTRACTIVITÉ PARAMÉDICALE

Le *design thinking*, appliqué à l'hôpital, constitue une autre démarche susceptible d'améliorer l'attractivité à moyen et long terme des professionnels paramédicaux.

La démarche *design* est une approche du management et de l'innovation centrée sur le souci de l'utilisateur d'un service. Elle est en principe mobilisée afin d'améliorer les procédures et l'environnement de travail d'une organisation (l'hôpital), pour les faire évoluer vers une plus grande efficacité et une meilleure adaptation aux besoins de l'utilisateur (le patient). Le *design* utilise notamment des méthodes issues de l'ethnographie (interviews et observations terrain) et valorise la créativité ainsi que la co-construction des actions d'une organisation.

Il existe un double intérêt à introduire la démarche *design* dans la santé afin de favoriser l'attractivité paramédicale :

1. Une politique d'établissement intégrant un souci supérieur du service du patient sera valorisée par les professionnels de santé, qui seront davantage attirés par de telles structures ;
2. L'environnement de travail sera mieux adapté aux besoins des professionnels de santé eux-mêmes, rendant leur exercice plus agréable.

Dans le secteur de la santé, de nombreux exemples internationaux sont prometteurs tandis qu'au niveau national on observe un intérêt croissant pour la démarche :

1. Le Rottedarm Eye Hospital (Pays-Bas) a intégré une démarche *design* pour l'accueil des patients et a sensiblement amélioré ce dernier (diminution du stress et augmentation de la satisfaction...). Cela a été, en particulier, efficace auprès des enfants par la mise en place d'initiatives afin de familiariser les jeunes patients avec le soin et l'établissement (envoi de tee-shirt imprimés aux enfants avant les consultations, puis reproduction des images imprimées sur des pins que les docteurs portaient lors de leurs entretiens avec l'enfant...)¹³.
2. L'approche *design* a par ailleurs permis d'améliorer l'expérience des patients-enfants pour les examens de radiologie et facilite l'exercice professionnel des soignants. La polyclinique Saint-Laurent (Rennes), a par exemple décoré les salles d'IRM en fusées pour rendre l'examen ludique pour un enfant, afin de réduire leur peur du bruit et leur agitation lors de l'examen. Des simulateurs ont également été acquis par des établissements (*Kitten scanner* au Monash Children's Hospital de Melbourne, simulateur d'IRM au CHU de Nice-Lenval) dans la même démarche.

3. Le groupe hospitalier Kaiser Permanente (États-Unis) intègre une démarche *design* depuis 2003 pour améliorer ses process, en particulier infirmiers¹⁴. Le protocole des transmissions d'information (« *Nurse knowledge exchange* ») a par exemple été sensiblement modifié. Il intervient désormais au chevet du patient. Les personnels infirmiers sont ainsi moins susceptibles d'oublier certains éléments lors de la transmission d'information, tandis que le patient peut participer à celle-ci¹⁵.

4. Le CHU de Strasbourg a créé un service intégré de *design* « La Fabrique de l'hospitalité ». Il réunit, notamment, des agents hospitaliers et usagers lors d'ateliers de travail¹⁶. Des projets d'évolution de l'environnement de travail ont par ailleurs été réalisés dans son cadre : amélioration de l'espace de maternité, de l'accueil au centre de références des troubles du langage et des apprentissages...

5. Un prix 2018 de l'innovation en RH santé, remis par l'ADHRESS, a notamment été décerné à une expérience *design* au Centre Hospitalier Simone Veil (95). Plusieurs ateliers ont rassemblé des personnels de l'hôpital (personnel médical et non médical, administratif) ainsi que des usagers autour de l'amélioration de l'accueil à l'hôpital. Les propositions seront soumises au vote de l'ensemble des personnels hospitaliers. L'initiative remportant le plus de suffrages devra être mise en œuvre par le groupe de travail à son origine.

Ces exemples témoignent des nombreux outils et démarches engagés par des établissements afin d'améliorer leur attractivité. Au-delà du secteur de la santé, des pratiques et méthodes utilisées dans un secteur a priori éloigné des établissements de santé – les start-up – peuvent utilement être analysées voire directement importées à l'hôpital.

2.2

Comment les start-up développent des stratégies efficaces d'attractivité et de fidélisation et pourquoi s'en inspirer

Les start-up attirent un nombre croissant de jeunes diplômés et candidats, par rapport au segment occupé par les PME traditionnelles ou les grands groupes. Une enquête conduite par JobTeaser avançait que 35 % des étudiants déclaraient désormais vouloir travailler en start-up tandis que 37 % des jeunes actifs de PME ou grandes entreprises souhaitaient rejoindre une start-up¹⁷. Cela témoigne d'une réussite certaine dans la stratégie d'attractivité de ces dernières.

Or, les enjeux de recrutement présentent de grandes similitudes entre start-up et établissements sanitaires/médico-sociaux :

Les start-up up rencontrent les mêmes enjeux de recrutement que les hôpitaux ou EHPAD :

1. Elles cherchent à recruter et fidéliser des profils pour lesquels il existe une forte demande (IADE/IBODE/AS vs développeurs, commerciaux, chefs de projets pour les start-up) et pour lesquels il existe davantage de demande que d'offre.
2. Pour le recrutement de ces profils, tous les établissements ne sont pas en mesure de proposer les mêmes niveaux de rémunérations - tout comme une start-up face à une grande entreprise.
3. Ils doivent convaincre ces professionnels de venir travailler chez eux alors que certains profils peuvent se mettre à leur compte (infirmiers libéraux/masseurs-kinésithérapeutes vs développeurs/ingénieurs) et que croît la volonté de travailler en freelance chez de nombreux travailleurs¹⁸.

Les établissements de santé, comme les start-up, peuvent compter sur des professionnels pour qui la composante rémunération n'est pas toujours la variable centrale :

Certains professionnels acceptent une rémunération moindre afin de participer à l'aventure entrepreneuriale (start-up)

tout comme des personnels paramédicaux, en particulier les jeunes, sont capables de compromis salariaux en échange de l'expérience et de la formation qu'ils espèrent acquérir au sein de la structure (proximité avec des profils universitaires à l'hôpital ou formations financées par l'établissement).

Start-up comme hôpitaux doivent compter sur des attentes nouvelles chez les professionnels à attirer :

1. Équilibre vie professionnelle et vie personnelle, personnalisation du parcours professionnel.
2. Exigences de plus en plus fortes quant à la qualité de leur environnement de travail.

Or, de nombreuses start-up développent justement leur attractivité en mettant en œuvre des actions efficaces pour améliorer le bien-être ou la qualité de l'environnement de travail, dont le coût se révèle modéré. Ces actions pourraient être directement importées par les structures sanitaires et médico-sociales afin d'améliorer leur attractivité.

De nombreuses problématiques de recrutement dépassent la seule question du secteur d'activité, et s'appliquent tant au sanitaire et médico-social qu'aux start-up. Victor Carreau, CEO de Comet Meetings fait ainsi le constat que les jeunes talents n'ont pas le même rapport au travail et à une organisation que par le passé (moindre intérêt porté à l'aspect « statutaire », au titre dans l'entreprise, à la stabilité professionnelle...). L'importance est aujourd'hui déportée sur l'aventure humaine et professionnelle proposée par la structure mais aussi sur la responsabilisation, le sens donné à la mission et le fait de valoriser le rôle confié au travailleur dans l'organisation ou encore l'environnement de travail, le style de management et les activités annexes (sport, activités...).

Les outils et méthodes permettant de favoriser l'attractivité, à partir des pratiques des start-up, peuvent être déclinés en cinq thèmes :

Culture d'entreprise & Valeurs



Accueil & Intégration



Qualité de service, QVT & Bien-être



Management



Visibilité externe & Marque employeur



Méthodes innovantes et pratiques RH des start-up :

DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES POUR RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ PARAMÉDICALE



Culture d'entreprise & valeurs

RETOUR D'EXPÉRIENCE ET BONNES PRATIQUES DES START-UP

Intégrer la mission et les valeurs de l'entreprise au travail de chacun

Mathilde COLLIN (CEO de Front) : « *Nous bénéficions d'une forte satisfaction au travail de nos employés. Une enquête interne auprès de ces derniers a montré que l'un de ses fondements principaux est l'appropriation, par chacun, de l'impact positif de leur mission auprès de nos clients. La mission de Front résonne vraiment avec eux* ». Ce résultat procède notamment d'une politique RH qui insiste sur la mission de la start-up : rendre, grâce à la simplification de la gestion des emails, les gens plus engagés, productifs et donc heureux au travail. « *Il faut répéter et expliquer comment chacune des actions est guidée par cette mission* » explique Mathilde.

Inspirer les employés

Maxime Legardez (CEO d'Everoad) explique avoir fait venir des personnalités inspirantes sur le lieu de travail, comme

Pierre Kosciusko-Morizet, Laure Moreno (championne du monde de plongeon) ou encore Clara Gaymard (Présidente du Women's Forum, et ancienne Présidente de GE France) pour échanger avec les employés. Le cadre informel dans lequel se déroulent ces interventions renforce le caractère accessible des messages transmis par ces personnalités exemplaires.

Valoriser une approche centrée sur la satisfaction client et l'initiative personnelle

Maxime Legardez (CEO d'Everoad) insiste sur deux valeurs auprès de ses salariés.

« **User obsession** » : « *le client a raison, nous, on a tort* ».

« **All owners** » : « *on attend que chacun s'investisse et prenne des initiatives, non pas d'être dans une position attentiste face aux problèmes qui peuvent se présenter* ».

ET POUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX : QU'Y A-T-IL À PRENDRE ?

Insister sur caractère central de la mission de chaque personnel hospitalier, au stade du recrutement et du management opérationnel

Malgré la vocation au cœur de nombreux parcours hospitaliers, il ne faut pas considérer comme acquise l'auto-motivation des équipes. C'est non seulement le rôle des directeurs de rappeler, valoriser, véhiculer et faire vivre la mission de l'établissement auprès de chacun, mais aussi à chaque « manager » de s'en faire le relai.

Chaque équipe et chaque personnel contribue à la mission globale de l'établissement de santé, de l'ASH au médecin en passant par les directeurs.

Si l'idée relève en tant que telle de l'évidence, elle mérite d'être appuyée afin de valoriser et motiver chacun, quelle que soit sa position au sein de l'organisation.

Faire venir témoigner des personnalités

Faire venir, au sein de l'établissement, des personnes inspirantes par leur parcours ou réalisations peut être l'occasion de transmettre des messages particulièrement forts : montrer que l'on peut accomplir de grandes choses à partir de peu, que la résilience paye, que le travail d'équipe est essentiel (thème récurrent pour les sportifs). Par ailleurs, cela serait un moyen de motiver et de remercier les équipes pour le travail accompli.



Accueil & intégration

RETOUR D'EXPÉRIENCE ET BONNES PRATIQUES DES START-UP

Organisation d'une intégration, pour tous les nouveaux employés rejoignant l'organisation (Onboarding)

Agnès Bazin (CDO de Doctolib) explique ainsi qu'est systématiquement organisée une « *Doctolib Academy* ». Cette intégration dure deux semaines. La première consiste dans le partage d'un tronc commun, tandis que la seconde est semaine spécialisée par métier. L'onboarding permet la diffusion du projet commun et des valeurs de Doctolib ainsi qu'une sensibilisation de l'ensemble des nouveaux personnels aux différents métiers de l'entreprise (organisation de « vis ma vie »).

Dans une perspective intermédiaire, Hublo propose un « pack » d'accueil incluant le matériel de travail (ordinateur portable, carnet), le sweatshirt de l'entreprise et un mot d'accueil rédigé à la main pour tout nouvel arrivant. Lors de la première semaine, un déjeuner est également organisé avec la nouvelle recrue et deux employés (sans lien hiérarchique) dans un restaurant à proximité des bureaux.



ET POUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX : QU'Y A-T-IL À PRENDRE ?

La procédure d'intégration de « l'onboarding » pourrait être déclinée pour les nouveaux personnels paramédicaux rejoignant l'établissement...

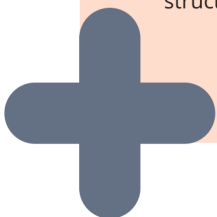
1. ...pour l'accueil des nouveaux infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes etc.
2. ...et/ou des élèves infirmiers etc. lors de leurs stages en cours de formation (afin de donner une image positive et intégratrice de l'établissement, favorisant le souhait d'être recruté à terme dans la structure).

Des gestes et des marques d'attention simples mais qui comptent...

Prévoir, au niveau individuel de chaque agent ou salarié, un accompagnement individualisé lors de sa prise de poste et dans les mois suivants celle-ci. Cet accompagnement pourrait être réalisé de manière obligatoire par deux agents des services de soin et administratifs, hors de son service d'accueil.

Programme de mentorat

Assigner, pour chaque nouvel agent paramédical recruté, un agent référent disposant d'une expérience significative dans l'établissement et duquel il peut se rapprocher en cas de besoin.



Méthodes innovantes et pratiques RH des start-up :

DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES POUR RENFORCER
L'ATTRACTIVITÉ PARAMÉDICALE



Qualité de service Qualité de vie au travail & Bien-être

RETOUR D'EXPÉRIENCE ET BONNES PRATIQUES DES START-UP

Monitoring fréquent de la satisfaction professionnelle des employés

Maxime Wagner (COO de Captain Contrat) déclare ainsi envoyer chaque mois deux questions à l'ensemble du personnel, auxquelles il est possible de répondre anonymement. Par exemple « *Cite-moi ce qui te bloque dans ton travail* » et « *cite-moi ce qui te plait le moins chez Captain Contrat* ». Lorsqu'il y a une remontée concurrente de telle ou telle problématique par plusieurs employés, le management agit afin de résoudre le problème.

Création d'évènements détente autour desquels se retrouvent les équipes

Une pratique fréquente au sein des start-up est l'organisation « *d'offsites* », évènement ou déplacement à l'extérieur pendant plusieurs jours. **Éric Lauer (CEO de Jumia Global)** indique ainsi l'organisation d'un *offsite* chaque année sur une durée de 3 à 4 jours. « *Les participants en sont très contents et en parlent ensuite toute l'année* » selon **Mathilde Collin (CEO de Front)** qui organise deux *offsites* chaque année, d'une semaine chacun.

Qualité de l'environnement de travail

De nombreuses start-up insistent sur l'importance de la qualité des bureaux afin de garantir un cadre de travail agréable (**Maxime Wagner, COO de Captain contrat ; Marie Sermadiras, CEO de Treatwell ; Maxime Legardez CEO d'Everoad**). Certaines sociétés proposent par exemple des services, dont le coût est modéré, permettant d'améliorer sensiblement la qualité de l'environnement de travail (plantes vertes en location par exemple). Par ailleurs, le travail en open-space contribue à une plus grande proximité entre les salariés et un meilleur échange d'informations.

Promouvoir et organiser des activités sportives et ludiques

Mathilde Collin (CEO de Front) indique ainsi que « *des séances de méditation sont organisées tous les jours, de course à pied deux fois par jour* », ce que mentionne également **Maxime Legardez (CEO d'Everoad)** avec 2 séances de yoga par semaine, une séance de capoeira, un club d'escalade et un club de course à pied.

Consacrer un budget conséquent en faveur de la qualité de vie au travail

Maxime Legardez (CEO Everoad) indique ainsi que 1 à 2% des dépenses mensuelles y sont consacrées.





ET POUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX : QU'Y A-T-IL À PRENDRE ?

Monitoring fréquent de la satisfaction des professionnels

Une initiative récente en la matière a été primée aux prix de l'innovation RH 2018. Le **CH de Troyes** a mis en place une application (« My HCS ») proposant différents services liés à l'hôpital (accès aux fiches de paie, plannings...). Lors de la connexion à l'application, une évaluation de son état de satisfaction/bien être est proposée à l'agent sous la forme simplifiée de smileys. Les résultats de ce sondage sont ensuite accessibles à la direction, permettant de suivre l'évolution du bien-être des agents.

Évènements et offsites

Une organisation d'évènements comparables pourrait être favorisée, selon des modalités tenant compte des contraintes de l'établissement. Il semble néanmoins crucial de partager, a minima, des moments de convivialité fréquents en dehors d'évènements traditionnels (Noël...) et au-delà de son propre service.

Qualité de l'environnement de travail

Un effort d'amélioration continue semble nécessaire, en faveur tant des patients que des personnels. Au **Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint-Georges, Valentin Simon (Directeur achats et logistique)** explique avoir fait installer des

diffuseurs d'huile essentielle dans l'ensemble des services, et, surtout, avoir aménagé le grand hall d'entrée d'une manière à «faire oublier aux gens qu'ils sont dans un hôpital» (arbres et mobilier moins impersonnel)¹⁹. «Pour la politique de l'aménagement, je m'inspire de tout, sauf de l'hôpital» indique-t-il.

Consacrer un budget adapté à la QVT

Malgré le contexte financier contraint, de nombreux établissements s'inscrivent déjà dans une telle démarche. Le **CH de Blois**, par exemple, a en 2016 investi 1 million d'euros sur deux ans dont près des deux tiers en politique QVT (renouvellement de lits hospitaliers, travaux de rafraîchissement des locaux, travaux de réfections, lève malade, activités sportives et culturelles...).

Sports et activités

Encourager, au maximum, la multiplication de telles activités afin de proposer des services valorisés par les personnels et favoriser la cohésion de l'établissement. A minima, créer des évènements ponctuels afin de mobiliser la structure. Le **CHU de Lille** organise par exemple une course de binômes patients/professionnels de santé «je cours avec mon doc» tandis que **l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris** organise chaque année les «10 km de l'APHP».

Méthodes innovantes et pratiques RH des start-up :

DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES POUR RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ PARAMÉDICALE



Management

RETOUR D'EXPÉRIENCE ET BONNES PRATIQUES DES START-UP

Accessibilité au top management

Marie Sermadiras (CEO de Treatwell) explique : « *Je m'attache à rester très présente auprès des équipes (50 personnes) et accessible.* » Elle insiste sur le choix d'une hiérarchie courte et un accès aisé au top management pour l'ensemble des employés. Dans le prolongement de cette approche, **Éric Lauer (CEO de Jumia Global)** évoque l'organisation de petits-déjeuners fréquents avec les employés de son organisation. Par ailleurs, il s'attache à réaliser un cycle d'évaluation bi-annuel plutôt qu'annuel des équipes : tous les 6 mois, il est ainsi demandé aux employés leurs souhaits pour l'évolution de leur carrière.

Promouvoir la transparence

La quasi-totalité des fondateurs de start-up interviewés insiste sur cet aspect. Une communication régulière est réalisée quant à la performance de la start-up, les chiffres clefs, les finances, la stratégie, les succès et les échecs du mois/semaine/année. Cette transparence est une condition nécessaire pour permettre aux employés d'être heureux dans leur travail selon **Mathilde Collin (CEO de Front)**, **Agnès Bazin (CDO de Doctolib)**, **Maxime Legardez (CEO d'Everoad)** et **Maxime Wagner (COO de Captain Contrat)**.

Formations au management

Afin d'assurer un management de qualité constante, et véhiculant la mission et les valeurs de l'entreprise, une « Management Academy » est organisée une fois par mois, à laquelle participent les managers de Doctolib, explique **Agnès Bazin (CDO de Doctolib)**.

Formations spécifiques

Mathilde Collin (CEO de Front) évoque les formations « radical candor »²⁰, qui consistent à expliquer à tous les employés comment « donner et recevoir du feedback, afin que chacun sache le faire et le faire ».

C'est le principe le plus important chez Front dans la manière dont les gens interagissent. Une telle approche permet de promouvoir un dialogue franc et direct entre professionnels, dans un cadre apaisé et bienveillant.

Favoriser l'expérience collective

Mathilde Collin (CEO de Front) à l'occasion d'une réunion, « nous récompensons chaque semaine un "Fronteer of the week" (employé de la semaine) et organisons également un "Stumble (=trébucher) of the week" ». Dans ce dernier cas, un employé qui a fait une erreur la raconte et explique ce qu'il en a retiré. « Il y a d'ailleurs toujours plus de volontaires que de places ».

Favoriser l'initiative personnelle et l'intraprenariat

Marie Sermadiras (CEO de Treatwell) explique qu'elle « encourage et accompagne les employés à s'investir dans des projets complémentaires, à condition que les objectifs relevant de leur mission initiale soient bien remplis. » Cette démarche partage des similarités avec la démarche intraprenariale. Cette dernière vise en effet à répondre à trois types de besoins selon **Clémence Duboscq (Corporate for change, filiale Ticket for change)** : besoin d'innovation au sein de l'organisation, besoin de sens des collaborateurs, besoin de talents (comment activer les talents, les retenir et en attirer de nouveaux)²¹.



ET POUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX : QU'Y A-T-IL À PRENDRE ?

Accessibilité au top management hospitalier

Des réunions informelles et fréquentes pourraient être multipliées (petits-déjeuners, déjeuners), rassemblant cadres et responsables des personnels médicaux et non médicaux ainsi que la direction. Cela permettrait des échanges d'information renforcés et davantage souples, ainsi qu'une plus grande proximité de l'ensemble des personnels.

Communication et transparence quant aux objectifs stratégiques de la structure

Insister sur la communication de la stratégie des établissements, de leur situation financière et organisationnelle (EPRD pour le public, par exemple). Les établissements de santé et médico-sociaux, en particulier les plus grands, rencontrent de manière générale des difficultés à assurer une diffusion optimale de l'information auprès de l'ensemble des personnels : cette communication transparente doit ainsi s'en trouver renforcée, et faire l'objet d'efforts particuliers.

Formation fréquente du management des cadres de soins et administratifs ainsi que des directeurs

Sur le modèle d'une formation aux interactions interpersonnelles professionnelles et apaisées (« radical candor »), favoriser des formations interprofessionnelles

(personnel médical et non médical, direction) afin de maîtriser et privilégier ce mode d'interaction.

Favoriser l'initiative/ intraprenariat

Créer un environnement favorable à l'initiative des personnels et accompagner cette démarche est crucial pour assurer leur motivation. Le service de réanimation du **Centre Hospitalier de Villeneuve-Saint-Georges** souhaitait porter une initiative de soins esthétiques proposés aux patients. Élaboré par le service, le projet « *Mieux prendre soin pour mieux soigner* » a été encouragé par la direction, qui a apporté son soutien administratif afin de conduire la levée de fonds externe.

Favoriser un climat d'émulation collective et de confiance dans les équipes

Favoriser des espaces informels d'échanges (sur le modèle des « *Fronteer of the week* » et « *Stumble of the week* ») permettant l'échange d'expériences entre professionnels paramédicaux, au-delà de la pratique quotidienne des transmissions. Cela paraît opportun en particulier lors de l'accueil d'élèves et de jeunes professionnels au sein des services.



Méthodes innovantes et pratiques RH des start-up :

DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES POUR RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ PARAMÉDICALE

Visibilité externe & marque employeur

RETOUR D'EXPÉRIENCE ET BONNES PRATIQUES DES START-UP

Soigner sa communication externe et être présent sur les réseaux sociaux ainsi que sur les plateformes de recrutement (Welcome to the Jungle, Indeed, LinkedIn...)

Adrien Fernandez Baca (CEO de Cubyn) insiste auprès des candidats sur la montée en compétences et l'apprentissage qu'ils retireront de l'expérience Cubyn. C'est une stratégie efficace en termes de fidélisation : « *il n'y a eu aucune démission depuis la création de la start-up et nous sommes aujourd'hui 50* ».

Au stade de la procédure de recrutement

Au-delà des entretiens avec le management, les candidats aux postes proposés par PayFit passent le « BBQ test » comme l'explique **Firmin Zocchetto (CEO de PayFit)**. « *Ils sont réunis le mercredi soir dans un cadre informel – entre 4 à 12 candidats – avec le management et les équipes de l'entreprise, soit 40 à 50 personnes.* » Pour PayFit, c'est autant une opération d'attractivité des meilleurs candidats que de sélection de ces derniers.

ET POUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX : QU'Y A-T-IL À PRENDRE ?

Créer ou valoriser la « marque employeur » de l'établissement²²

... permettrait de favoriser l'attractivité de l'établissement et de valoriser sa visibilité externe. Cette démarche serait opportune, en particulier pour certaines structures (EHPAD) qui jouissent d'une image négative malgré la quantité d'emplois liés au vieillissement de la population²³. Cette stratégie est déjà poursuivie dans certains établissements universitaires. Le **CHU d'Angers** a ainsi communiqué à plusieurs reprises sur sa marque employeur auprès des étudiants en médecine, afin de les inciter à réaliser leur internat au sein de l'établissement (2015 : Adopte 1 PUPH, 2016 : Céline choisit son internat, 2017 : SUPERCHU). **Les Hospices Civils de Lyon** disposent par ailleurs aujourd'hui d'une « Direction à la communication et la marque ».

Essayer des processus de recrutement alternatifs

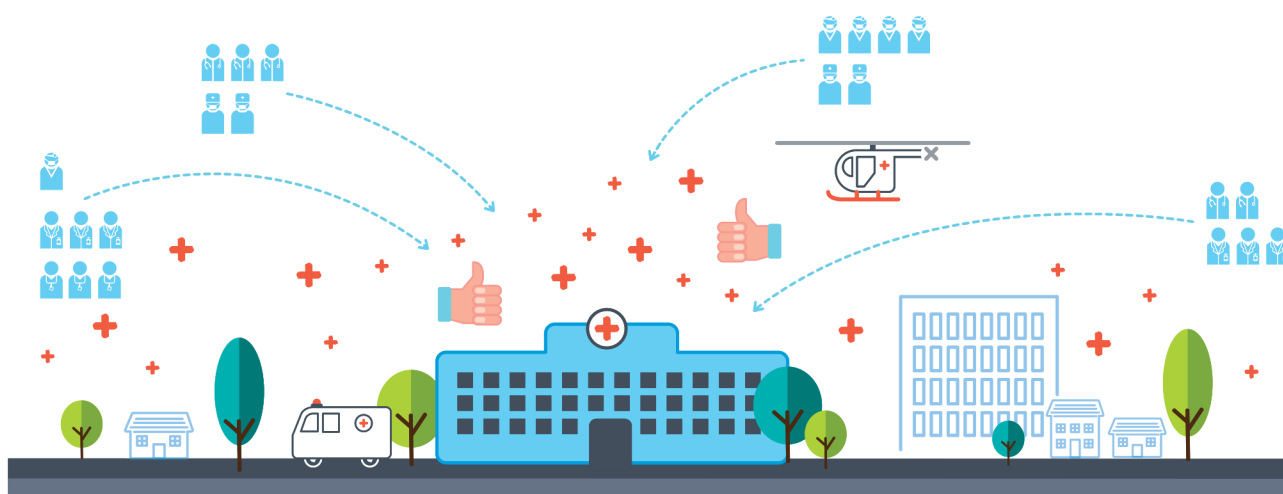
Sur le modèle des « BBQ test » de PayFit, envisager des processus de recrutement et d'accueil (élèves IDE, IDE...) qui associeraient des personnels de l'établissement, dans un cadre plus informel, afin de valoriser l'image de l'établissement en particulier auprès des jeunes professionnels.



Conclusion

Au terme de cette étude, il apparaît déterminant que les établissements mettent en place une véritable stratégie d'attractivité paramédicale, adaptée aux évolutions des attentes des professionnels.

Dans un contexte de forte tension sur les métiers, d'absentéisme des personnels et de concurrence dans la rétention des talents, les établissements les plus dynamiques en la matière réussiront le mieux à attirer et fi délisser les professionnels dont ils ont besoin.



Bibliographie



Recrutement et attractivité

Adecco Medical, *Priorités RH et clés pour agir : DRH du secteur de la santé*, éd. 2018.

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, *Bilan social 2015*.

Drees, « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD », *Études et résultats*, juin 2018.

ARHIF, *Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales*, juin 2008.

Martin, C. & Ramos-Gorand, M. « High turnover among nursing staff in private nursing homes for dependent elderly people (EHPADs) in France: impact of the local environment and the wage ». *Economie et Statistique / Economics and Statistics*, 493, 49-66, 2017.



Hôpitaux magnétiques

Ann Mariner Tomey, « Nursing leadership and management effects work environments », *Journal of Nursing Management*, 2008, 17 (1), 15-25.

Jayani Jayawardhana et al., « Is there a business case for magnet hospitals? Estimates of the cost and revenue implications of becoming a magnet », *Medical Care*, Vol. 52, 2014.

Melissa Blair, « Becoming a magnet hospital can increase revenue, offset costs of achieving magnet status », *Robert Wood Johnson Foundation*, mai 2014.

Kelly, Lesly A. et al., « Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. », *The Journal of nursing administration*, 2018.

Matthieu Sibé, « Le magnet hospital : un concept exportable dans le service public hospitalier français ? », *Colloque ANFH-Bretagne*, 2016.

Storder & D'Hoore, « Les caractéristiques des magnet hospitals : une réponse au départ prématuré des infirmières ? », *Nurses' early exit study group*.

Yvon Brunelle (2009), « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner », *Pratiques et Organisation des Soins*, 2009.

Arnaud Collin, Quentin Demanet, Erwann Paul, « Magnet hospital et attractivité hospitalière : quelle articulation ? », *Gestions hospitalières*, 2015.

Émilie Lebéé-Thomas, « Et si les hôpitaux français devenaient des hôpitaux magnétiques ? », *Managersanté*, juillet 2018.

Park, Shin Hye et al., « Comparison of Reasons for Nurse Turnover in Magnet® and Non-Magnet Hospitals », *The journal of nursing administration*, mai 2016.



Design thinking

« Design en santé : comment changer d'échelle ? », *Séminaire d'étude 2018 de la chaire santé de SciencesPo Paris*.

Mike C. Lin et al., « Service Design and change of systems: human-centered approaches to implementing and spreading service design », *Design case studies*, 2011.

« Le design thinking n'est pas réservé aux géants du numérique », *L'usine digitale*, 31 août 2016.

« Innovation et santé : les apports du design de services », *Wedbo blog*, 9 novembre 2013.

Dirk Deichmann, Roel van der Heijde, « How design Thinking turned one hospital into a bright and comforting place », *Harvard Business Review*, 2016.

Taisuke Uehira, Carl Kay, « Using design thinking to improve patient experiences in Japanese hospitals: a case study », *Journal of Business Strategy*, Vol. 30, 2009.

Notes

1. Le bilan social 2015 est le dernier bilan social réalisé à ce jour.
2. Une prestation d'intérim IDE coûtant entre 40 à 70 % plus cher qu'un CDD pour un établissement public, les chiffres étant sensiblement les mêmes pour un établissement privé (de 30 à 60%) cf. Livre Blanc Hublo, « Absentéisme et gestion des remplacements dans les établissements sanitaires et médico-sociaux », octobre 2017.
3. Ordre des masseurs kinésithérapeutes, *Une expansion incapable de répondre à la pénurie hospitalière et à la disparité ville/campagne*, 2017.
4. Martin, C. & Ramos-Gorand, M. (2017). High turnover among nursing staff in private nursing homes for dependent elderly people (EHPADs) in France : impact of the local environment and the wage. *Economie et Statistique / Economics and Statistics*, 493, 49-66.
5. Le bilan social ne concerne que les établissements publics de santé.
6. Baromètre appel médical des salaires de la santé 2019.
7. En 2020, selon le Bilan social 2020.
8. <https://www.nursingworld.org/ana-enterprise/>
9. Park, Shin Hye et al., « Comparison of Reasons for Nurse Turnover in Magnet® and Non-Magnet Hospitals », *The Journal of Nursing Administration*, may 2016.
10. Kelly LA, McHugh MD, Aiken LH. « Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals », *The Journal of Nursing Administration*, 2011.
11. Jayani Jayawardhana et al., « Is there a business case for magnet hospitals? Estimates of the cost and revenue implications of becoming a magnet », *Medical Care*, Vol. 52, 2014.
12. Geneviève De Lacour, « L'hôpital aimant permet de magnétiser/fidéliser le personnel soignant », *Techopital*, 18 mai 2017.
13. Dirk Deichmann, Roel van der Heijde, « How design Thinking turned one hospital into a bright and comforting place », *Harvard Business Review*, 2016.
14. Lisa Carlgren, « Design thinking in innovation, in practice: the case of Kaiser Permanente », *European Academy of Management*, 2016, Paris.
15. Mike C. Lin et al., « Service Design and change of systems : human-centered approaches to implementing and spreading service design », *Design case studies*, 2011.
16. Site de la Fabrique de l'hospitalité : <http://www.lafabriquedelhospitalite.org/>
17. « Génération start-up : qu'est ce qui les fait rêver ? », *JobTeaser*, 2017
18. L'exercice libéral progresse par exemple chez les infirmiers diplômés d'État, de 16,76 % en 2014 à près de 18 % en 2017 (Ministère des solidarités et de la santé, 2018).
19. Le hall d'un hôpital et son caractère accueillant apparaissent déterminants dans l'expérience du patient. Dans le cas contraire, son expérience peut s'en retrouver fortement dégradée et, notamment, favoriser stress et énervement cf. Taisuke Uehira, Carl Kay, « Using design thinking to improve patient experiences in Japanese hospitals : a case study », *Journal of Business Strategy*, Vol. 30, 2009.
20. Expression qui joue sur le double sens de candor, mêlant franchise et absence de malveillance. Sur cette approche, voir Kim Scott, *Radical candor : how to get what you want by saying what you mean*, 2017.
21. Échange téléphonique avec les auteurs et démarche détaillée dans <https://www.welcometothejungle.co/articles/intrapreneuriat>.
22. S'agissant des établissements de santé, la FHF plaide depuis 2013 en faveur d'une marque employeur « hôpital public ».
23. Adecco Medical, *Priorités RH et clés pour agir : DRH du secteur de la santé*, ed. 2018.

Crédits photographiques :
Fotolia

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