



Ile-de-France

L'attractivité et la fidélisation des personnels médicaux et paramédicaux

Journée régionale thématique -13 novembre 2018 – Paris

Dossier documentaire

Sommaire

Rapports, plans d'action et fiches.....	p. 2
Articles et dossiers.....	p. 6
Mémoires et thèses.....	p. 21
Ouvrages.....	p. 24

Rapports, plans d'action et fiches

Attractivité et formation des professions de santé au travail Xavier CHASTEL, Hamid SIAHMED, Patrice BLEMOND, et al. IGAS/IGAENR, 2017, 176 p.

Prévu par la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, ce rapport inter-inspections avait pour objectif de présenter « des propositions pour renforcer l'attractivité de la carrière de médecin du travail, pour améliorer l'information des étudiants en médecine sur le métier de médecin du travail, la formation initiale des médecins du travail ainsi que l'accès à cette profession par voie de reconversion ».

Ce rapport éclaire les perspectives démographiques de cette discipline et les évolutions organisationnelles nécessaires pour assurer le suivi de l'état de santé des salariés à moyen terme avec les effectifs médicaux projetés. Cela suppose notamment de former un nombre plus important d'infirmiers de santé au travail.

La mission formule, en outre, plusieurs propositions pour rendre plus attractive la médecine du travail, sous l'angle de la formation initiale, des voies de recrutement, du périmètre des compétences, des liens avec les autres professionnels de santé et de la structuration hospitalo-universitaire de la discipline.

<http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-023R.pdf>

Équipes médicales de territoire [Fiches pratiques]

Alain ARNAUD, Patrick BLANCHET, Elsa PTAKHINE, ANAP, Collection Mettre en oeuvre et partager, 2017/10, 24 p.

Pourquoi constituer une équipe médicale de territoire ? Comment faire vivre une équipe de praticiens au sein d'un territoire ? Quel pilotage des équipes de filières ? Quelle reconnaissance donner à l'exercice territorial ? Comment sont gérés les nouveaux modes d'exercice ?

Issues des premières observations de pratiques du terrain, ce document propose plusieurs fiches pratiques organisées autour de cinq thèmes :

- Initier et animer une équipe médicale de territoire ;
- La formation comme point d'appui ;
- Nouvelles fonctions ;
- Effets sur les pratiques médicales ;
- Attractivité médicale et fidélisation.

<http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/equipes-medicales-de-territoire-fiches-pratiques/>

Attractivité médicale et paramédicale (Fiche 8 - RH & GHT - PROJET SOCIAL) Fédération Hospitalière de France (F.H.F.), 2016

La FHF a réuni un groupe de travail avec pour objectifs d'évaluer les impacts RH - PM et PNM - des GHT et de définir les conditions de réussite. Les résultats de ce groupe de travail ont été présentés à la Paris Healthcare Week 2016 et sont disponibles sous la forme de 10 fiches récapitulant les principes, préconisations et besoins d'évolution réglementaire identifiés par le groupe de travail.

La fiche 8 présente les points de vigilance et préconise des bonnes pratiques afin de définir un plan d'actions relatif à l'attractivité et à la fidélisation au niveau du GHT.

<http://www.fhf.fr/content/download/108772/844559/version/1/file/42469+-+GHT+ET+RH+%28fiche8%29.pdf>

Restitutions 2ème Cercle Blocs Opératoires : "Quelle gestion des compétences paramédicales au bloc opératoire pour une meilleure attractivité ?"

ANAP, 2016/12, 14 p.

Après un premier Cercle dédié à l'impact du virage ambulatoire sur l'organisation des blocs opératoires, plus de 65 professionnels des établissements de santé, publics comme privés, se sont réunis pour la 2ème édition du Cercle blocs opératoires organisé par l'ANAP le vendredi 7 octobre 2016 à Paris.

Consacré à la gestion des compétences paramédicales au bloc opératoire, ce Cercle avait pour objectifs de favoriser l'échange et le partage d'expériences entre les professionnels de terrain, ainsi que de mettre en lumière des pratiques organisationnelles innovantes sur ce thème.

Ce document restitue les temps forts de la journée.

L'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public : 57 propositions pour donner envie aux jeunes médecins d'exercer à l'hôpital public et à leurs aînés d'y rester

Jacky Le Menn, Paul Chalvin, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Juin 2015 (remis en novembre 2015), 274 p.

M. Jacky Le Menn, ancien premier vice-président de la commission des affaires sociales du Sénat, présente son rapport consacré à l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public, en réponse à une mission confiée par la ministre en charge de la santé. Cette mission s'inscrit dans un contexte où se joue une forte concurrence pour le recrutement des médecins hospitaliers, entre établissements et entre secteurs d'exercice, à l'approche d'une période (2015-2022) qui sera marquée par une démographie médicale particulièrement tendue pour l'ensemble du système de santé. La mission propose une stratégie déclinée en 11 volets et 57 propositions afin de restaurer l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_attractivite-exercice-medical-hopital.pdf

Attractivité de l'exercice médical - Plan d'action pour l'hôpital public [Dossier de presse]

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2015/11

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a présenté le 2 novembre 2015 le Plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public.

Élaboré à partir des préconisations du Sénateur Jacky Le Menn, ce plan a pour objectif d'encourager les plus jeunes praticiens à embrasser une carrière publique et à inciter les seniors à poursuivre leur carrière à l'hôpital en créant les conditions d'une motivation tout au long de leur parcours professionnel.

Il décline 12 engagements sous 3 axes principaux : Axe 1-Favoriser l'engagement dans la carrière médicale hospitalière Axe 2-Fidéliser les professionnels et favoriser leur implication dans les projets médicaux de territoire Axe 3-Encourager l'animation des équipes et améliorer les conditions de travail à l'hôpital.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/021115_-_dp_-_plan_d_action_attractivite_a_l_hopital_public.pdf

Étude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins

Commissariat Général à l'Égalité des Territoires (C.G.E.T.), 2015/11, 95 p.

Les études menées pour expliquer le phénomène d'inégalité de répartition de l'offre en médecine générale insistent sur l'évolution des mentalités et des aspirations des jeunes médecins qui souhaitent aujourd'hui concilier épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité pour eux-mêmes et pour leur famille avec carrière professionnelle (trouver un équilibre entre vie privée, familiale et professionnelle, maîtriser son temps de travail, exercer dans un cadre sécurisé.). Face à ces nouvelles attentes et priorités, certains territoires présentent des atouts, alors que les faiblesses d'autres territoires se traduisent par l'existence de zones fragiles.

L'étude cible son analyse au périmètre des jeunes médecins généralistes (hors médecins à exercice particulier) s'installant ou exerçant en ambulatoire (libéral, salariés en centre de santé.). Elle est organisée en trois phases :

- Phase 1 : Identifier les facteurs d'attractivité des territoires pour les jeunes médecins ;
- Phase 2 : Établir une typologie des territoires en fonction de leur attractivité ;
- Phase 3 : Identifier des pistes d'actions et des bonnes pratiques.

Cette étude a consisté à dresser une typologie des territoires sur la base d'indicateurs territoriaux, traduisant les facteurs d'attractivité pour les jeunes médecins généralistes.

Cette attractivité « théorique » a ensuite été comparée avec l'attractivité « réelle » (flux réels d'installation des jeunes médecins).

In fine, ces travaux orientés vers l'action ont également porté sur la définition de pistes d'actions susceptibles d'aider les acteurs locaux à pérenniser ou développer l'offre de soin, en fonction des critères d'attractivité.

http://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/etude_jeunes_medecins_generalistes_cget_0.pdf

L'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation des médecins à l'hôpital public. Rapport de la Commission permanente de l'attractivité médicale Fédération Hospitalière de France (F.H.F.), 2014, 42 p.

L'hôpital public est, et doit le rester, attractif.

Il l'est car il offre aux professions médicales un environnement de travail stimulant, par la nature des patients accueillis et des soins délivrés, par les échanges inter et pluri professionnels, par les diversités des missions (soins - enseignement - recherche).

Il l'est car le statut de praticien hospitalier offre des conditions d'emploi équilibrées. Il l'est enfin au regard des valeurs qu'il promeut : accessibilité, qualité, excellence, progrès.

Toutefois à l'heure actuelle, le risque est grand de voir diminuer l'attractivité des hôpitaux publics et les difficultés de recrutement ou de fidélisation sont devenues réelles.

En s'appuyant sur les travaux de sa commission permanente de l'attractivité médicale, le Conseil d'Administration de la Fédération Hospitalière de France propose un plan d'actions pour réaffirmer, faire connaître et renforcer l'attractivité de l'hôpital public pour les médecins et leur fidélisation.

Ce plan d'actions sera mis en oeuvre conjointement par la Fédération Hospitalière de France, les Fédérations Hospitalières Régionales et les établissements.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_definitif_fhf_attractivite_medicale.pdf

Pour une meilleure attractivité des emplois de l'accompagnement et de la perte d'autonomie : Enjeux et leviers

Christine Martin, Catherine Gorge, et al., Agence régionale de santé Rhône-Alpes (A.R.S.), 2014/05, 64 p.

Avec pour territoire d'analyse les départements de l'arc alpin (Isère, Savoie, Haute-Savoie), cette étude s'appuie sur différentes enquêtes, recherches-actions et expérimentations conduites en Rhône-Alpes en vue d'impulser une dynamique de réflexion autour de l'emploi et des pratiques de gestion des ressources humaines dans les établissements médico-sociaux de la région.

http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_hand_grand_age/Rapport_attractivite_des_emplois_perte_autonomie_2014/201405_DHGA_Rapport_attractivite_emploi_perte_autonomie_ok.pdf

Attractivité et fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales : référentiel d'aide à l'élaboration et à l'autoévaluation de la politique d'attractivité et de fidélisation des professionnels

Mercedes Chaboissier, Ljiljana Jovic, Danièle Goldszmidt

Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France / DRASS Ile-de-France, 2008, 42 p.

Ce document a deux objectifs :

- Le premier est d'identifier les principaux facteurs d'attractivité et de fidélisation des professionnels paramédicaux dans les structures sanitaires et médico-sociales à partir des données de la littérature et de l'expérience des professionnels.
- Le second objectif est de proposer aux établissements un support d'auto évaluation des actions mises en oeuvre favorisant l'attractivité et la fidélisation de leur personnel.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drass75/2008/ISO20024214.pdf>

« Plan hôpital 2007 », mission relative aux spécificités des CHU : « Restaurer l'attractivité des CHU et leur partenariat avec le monde de la santé et l'université »
Dominique Ducassou, Daniel Jaeck, Benoît Leclercq, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées/Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, avril 2003, 49 p.

Après avoir présenté les centres hospitaliers universitaires (CHU) et les facultés de médecine et d'odontologie, la mission fait une série de constats (manque de lisibilité des liens que les CHU entretiennent avec l'université, inadaptation de leurs statuts et de leur organisation...).

Afin de résoudre ces difficultés, elle propose, entre autres, d'actualiser les conventions relatives aux structures et aux modalités de fonctionnement des CHU ou encore de rénover leurs statuts et leur organisation, et ce au regard de leurs missions de soin, de recherche et de formation.

Les auteurs considèrent enfin que l'amélioration du fonctionnement des CHU et de leurs performances doit passer par une double contractualisation dans le domaine des soins d'une part et dans celui de l'enseignement et de la recherche d'autre part.

http://www.ladocumentationfrancaise.fr/docfra/rapport_telechargement/var/storage/rapp_orts-publics/034000171.pdf

Articles et dossiers

Le prix « Attractivité » FHF - MNH GROUP - Banque Française Mutualiste attribué au CHU de Reims

Fédération Hospitalière de France, 2018/06/05

La Fédération Hospitalière de France s'est engagée depuis 2014 pour l'attractivité médicale et a souhaité communiquer plus largement encore sur les initiatives des établissements de santé. A l'occasion de l'édition 2018 du Salon Hôpital Expo, la Fédération Hospitalière de France renouvelle ainsi le forum Attractivité médicale intitulé « Attractive Med », avec pour objectif d'offrir un programme répondant aux attentes et aux questions des jeunes médecins notamment sur la réforme des études et les points clés de la carrière médicale.

En partenariat avec MNH GROUP et la Banque Française Mutualiste, la FHF a également renouvelé le Prix « Attractivité » qui vise à encourager et faire connaître les initiatives pour l'attractivité médicale.

<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gestion-du-personnel-medical/Le-prix-Attractivite-FHF-MNH-GROUP-Banque-Francaise-Mutualiste-attribue-au-CHU-de-Reims>

Équipes médicales de territoire [Dossier]

Olivier MOREL, David PINEY, Olivier PERRIN, et al., La Revue Hospitalière de France, n° 581, 2018/03, pp. 28-34

Le déploiement d'une politique constante d'attractivité médicale et de fidélisation des praticiens est incontournable pour pérenniser, et développer, l'offre de soins existante sur les territoires.

La constitution d'équipes médicales de territoire (EMT), au sein d'un projet médical partagé, est un levier important d'attractivité médicale comme nous le montre les exemples de mise en place d'une EMT décrits dans ce dossier. Le premier concerne la filière gynécologie-obstétrique au sein d'un GHT Sud Lorraine tandis que le deuxième s'applique aux filières « pédiatrie-maternité-périnatalité » et « cancérologie » au sein du GHT Limousin.

Marque employeur à l'hôpital : Pourquoi et comment faire ?

Nicolas SALVI, Lionel VERGE, Santé RH - La lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, n° 101, 2018/01, pp. 15-18

Recherche d'attractivité, valorisation des hauts potentiels, motivation des équipes, renforcement du sentiment d'appartenance sont autant de thématiques qui préoccupent aujourd'hui les structures hospitalières et médico-sociales.

Pour répondre à ces défis, les établissements sont déjà engagés dans de nombreux dispositifs destinés à améliorer les politiques d'emploi, d'accueil, de rémunération, de formation et de développement professionnel.

Il leur faut désormais apprendre à mieux promouvoir cette offre de services RH auprès des personnels actuels et potentiels, en s'ouvrant à de nouvelles approches et en valorisant les politiques et l'établissement par conséquent.

Mêlant les enseignements du marketing, de la communication et des RH, la notion de « marque employeur » traduit le déploiement d'une stratégie coordonnée qui sait mettre en valeur les avantages compétitifs d'un employeur.

Déjà utilisée dans le secteur privé par les grandes entreprises, et de plus en plus par les PME, cette approche reste encore marginale à l'hôpital public, malgré les recommandations nationales en ce sens.

Le développement d'une « marque employeur » à l'hôpital n'implique pourtant pas un bouleversement majeur de nos organisations.

Il peut en revanche améliorer la visibilité et la valorisation des dispositifs RH existants, au travers de démarches simples et pragmatiques.

L'hôpital, les médecins et le management : Ce qu'en pensent les praticiens hospitaliers

Antoinette BERNABE-GELOT, Yohann CARRE, Séverine PARAYRE, Rachel BOCHER, Gestions Hospitalières, n° 571, 2017/12, pp. 604-607

En novembre 2015, l'Intersyndicat de praticiens hospitaliers (INPH) a donné la parole à ces praticiens dont on dit qu'ils sont individualistes et ingérables, qu'ils ne coopèrent pas ou peu aux nécessaires changements permettant à l'hôpital d'évoluer vers une plus grande efficacité, mais aussi qu'ils sont d'une grande compétence, qu'ils souffrent et qu'ils abandonnent l'hôpital.

Qu'attendent-ils de l'hôpital, eux qui l'ont choisi sciemment, activement ?

Choisiraient-ils toujours l'exercice à l'hôpital ?

Et que pensent-ils du management médical à l'hôpital, dans lequel certains sont fortement impliqués ?

En analysant les réponses des praticiens, plus qu'un désamour, c'est un chagrin d'amour que les auteurs ont exploré.

Comment déployer une politique d'attractivité médicale ?

Laure-Anne SCHERRER, Hélène GENDREAU, Maxime MORIN, Henry GERVES, La Revue Hospitalière de France, n° 579, 2017/11, pp. 30-33

La Fédération hospitalière de France fait du soutien à l'attractivité de l'exercice médical l'une des priorités de son action et de son appui aux établissements publics de santé.

L'enjeu est stratégique.

Quels sont les leviers, nationaux ou locaux, statutaires, organisationnels ou managériaux, susceptibles de la renforcer ?

Le centre hospitalier public du Cotentin a reçu en 2017 le prix Stratégie attractivité médicale pour sa politique multidimensionnelle conduite auprès des internes.

Une récompense décernée par la Fédération hospitalière de France et la Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH Group).

[http://www.revue-](http://www.revue-hospitaliere.fr/content/download/130248/1055607/file/30_Scherrer_RHF579_web.pdf)

[hospitaliere.fr/content/download/130248/1055607/file/30_Scherrer_RHF579_web.pdf](http://www.revue-hospitaliere.fr/content/download/130248/1055607/file/30_Scherrer_RHF579_web.pdf)

GPMC, vision territoriale et cartographie des métiers

Virginie LOUISE, Anne-Gaëlle KROLL, La Revue Hospitalière de France, n° 579, 2017/11, pp. 34-37

La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) se renouvelle au prisme des enjeux actuels : attractivité, évolution des métiers, qualification, dialogue social, dynamiques territoriales.

Pour les établissements et les groupements, le défi consiste à coupler leur connaissance des métiers à une appréciation fine des besoins en compétences.

En associant gestion collective et individuelle du personnel dans un cadre dynamique et coopératif, la GPMC renouvelle l'approche des ressources humaines hospitalières.

La cartographie des métiers, proposée par l'ANFH, est la première brique d'un « langage métier-compétence » prospectif.

http://www.revue-hospitaliere.fr/content/download/130250/1055623/file/34_Louise_RHF579_web.pdf

L'action sociale, levier managérial

Christine RATINEAU, Nathalie DULUC, Stéphanie GASTON, Denis ROME, La Revue Hospitalière de France, n° 579, 2017/11, pp. 38-41

L'action sociale hospitalière et médico-sociale mérite qu'on réfléchisse collectivement à son avenir.

Née aux lendemains de la Seconde Guerre mondiale, elle représente un levier managérial d'attractivité, de fidélisation, et d'engagement encore méconnu.

Equipes de direction et direction des ressources humaines ont tout intérêt à s'en saisir.

La conférence présentée le 5 octobre 2017 dans le cadre des Rencontres des ressources humaines de la santé, organisées par la FHF et l'ADRHES, a permis d'en éclairer les enjeux.

http://www.revue-hospitaliere.fr/content/download/130252/1055639/file/38_Ratineau_RHF579_web.pdf

Attractivité médicale. Les médecins expriment leurs besoins, la FHF lance un Mooc

Marie HOUSSEL, Valérie MULLER, La Revue Hospitalière de France, n° 579, 2017/11, pp. 44-47

Cet article présente tout d'abord les résultats de l'enquête FHF-Arthur Hunt, réalisée du 15 mai 2017 au 27 juin 2017.

Celle-ci avait pour objectif d'identifier les besoins et attentes des médecins hospitaliers et des étudiants en médecine en matière de management et de gestion des ressources humaines médicales.

Puis, il revient sur le lancement par la FHF du Mooc « Attractivité » : ouvert en réponse à l'enquête, cet outil vise à sensibiliser et promouvoir les bonnes pratiques développées dans les établissements.

Consulter le MOOC

<http://mooc-attractivite.fhf.fr/>

Consulter l'enquête

<https://www.fhf.fr/content/download/130285/1055898/version/1/file/Enquete+m%C3%A9decins+hospitaliers+FHF+Arthur+Hunt+-+2017+PPTfinal.ppt.pdf>

2e baromètre FHF-Obea des enjeux RH : Focus sur la qualité de vie au travail, les GHT et l'attractivité médicale

Luc VIDAL, La Revue Hospitalière de France, n° 578, 2017/09, pp 58-59

Réalisé par la FHF en partenariat avec le cabinet Obea, ce deuxième baromètre des enjeux RH fait entendre la voix des professionnels des ressources humaines.

Avec 25% de répondants supplémentaires en CHU et centres hospitaliers, cette seconde édition témoigne du souhait des acteurs RH de partager leurs pratiques, leur analyse du secteur et de son évolution.

Cette année, la qualité de vie au travail, l'impact des GHT et l'attractivité médicale font l'objet d'un focus particulier.

http://www.revue-hospitaliere.fr/content/download/129412/1048221/file/58_Obea_RHF578_web.pdf

Délégation polaire et gestion médicalisée : Sources d'attractivité médicale
Antoine LEMAIRE, Anne-Claude GRITTON, Rodolphe BOURRET, La Revue Hospitalière de France, n° 578, 2017/09, pp. 60-64

L'hôpital public, dans un contexte démographique contraint, peine à se rendre attractif auprès des jeunes médecins et à fidéliser les médecins seniors dans leur carrière hospitalière.

L'enjeu est crucial. Des solutions, fragiles, se profilent cependant pour faire de l'hôpital public un nouveau tropisme.

Après un panorama des principales mesures arrêtées par le plan d'action ministériel de 2015 en faveur de l'attractivité médicale, cet article présente l'expérience du centre hospitalier de Valenciennes : son modèle de délégation de gestion quasi exhaustive aux pôles sous-tend, positivement, la dynamique de l'établissement et du recrutement médical.

Cet article met aussi en perspective le versant médical des « hôpitaux magnétiques » comme vecteur d'attractivité.

http://www.revue-hospitaliere.fr/content/download/129414/1048237/file/60_Lemaire_RHF578_web.pdf

Logement des hospitaliers : Quelles réponses à l'enjeu ?

Marie-Gabrielle VAISSIERE-BONNET, La Revue Hospitalière de France, n° 578, 2017/09, pp. 66-70

Espace privé par excellence, le logement est devenu en quelques années un enjeu de l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle. Et pour l'employeur hospitalier et médico-social, un élément de la politique d'attractivité et de qualité de vie au travail.

Sa localisation, en raison d'horaires atypiques, le faible niveau de revenu combiné à une augmentation du prix des loyers, notamment dans les grandes agglomérations ou les zones frontalières, rendent plus aiguës les difficultés à trouver un logement « abordable ».

La FHF se mobilise sur le sujet. Elle a signé le 20 avril un partenariat avec le groupe SNI, filiale immobilière d'intérêt général de la Caisse des dépôts.

http://www.revue-hospitaliere.fr/content/download/129416/1048253/file/66_Vaissiere_RHF578_web.pdf

Marque employeur : Quelle transposition à l'hôpital ?

Dominique CRIE, La Revue Hospitalière de France, n° 577, 2017/07, pp. 8-15

Le concept de marque employeur (ME), plus que jamais à la mode, a été développé à la London Business School il y a une vingtaine d'années par Ambler et Barrow comme une transposition de la marque commerciale et de la relation qu'elle entretient avec ses clients et prospects, à la relation employeur/employés/employés potentiels.

Son émergence n'est cependant manifeste que depuis quelques années.

Pourquoi pas une « marque employeur hôpital public » concluait, en 2013, le rapport rédigé par la commission permanente FHF de l'attractivité médicale ?

Responsabilité sociale de l'entreprise, notoriété, image de marque, (e-)réputation, renommée, marque employeur : la communication hospitalière devient persuasive et commence à s'insérer dans une réflexion plus marketing.

http://www.revue-hospitaliere.fr/content/download/128365/1009893/file/08_Crie%20A6%C3%BC_RHF577_web.pdf

Attractivité médicale, actions et outils

Marie HOUSSEL, La Revue Hospitalière de France, n° 575, 2017/03, pp. 32-33

La Fédération hospitalière de France a choisi de placer le renforcement de l'attractivité médicale au coeur de ses travaux et de développer les propositions formulées sur l'attractivité médicale dans sa plateforme politique.

À l'occasion d'Hôpital Expo 2017, sa commission « attractivité » lance un programme d'actions pour l'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques, la structuration d'une vision prospective et le déploiement d'un axe formation/communication.

Projet médical, jeunes médecins et attractivité

Jean-Marie WOEHL, La Revue Hospitalière de France, n° 575, 2017/03, pp. 48-50

De multiples causes expliquent la démographie médicale sous tension de nos hôpitaux. Un numerus clausus inadapté aux besoins en santé.

Une adéquation insuffisante entre les lieux de formation, d'exercice et les besoins de la population.

Une évolution de la société et de l'exercice professionnel qui diminue le temps médical disponible par praticien.

Des patients de plus en plus âgés et polypathologiques, qui requièrent plus de temps et d'attention.

Ajoutons à ces facteurs l'absence ou presque d'évaluation et de prise en compte de la pertinence des soins, lesquels, sans outil de communication informatique performant, génèrent nombre d'actes inutiles.

L'auteur évoque quelles pistes pour y remédier en s'attardant plus particulièrement sur le projet médical et le groupement hospitalier de territoire.

Recrutement médical à l'hôpital. Comment provoquer l'attractivité ?

Julie DIGEON, Elisa LAFITTE, La Revue Hospitalière de France, n° 575, 2017/03, pp. 51-53

Considérer le praticien que l'hôpital souhaite recruter en « client » auquel est proposée une offre est une approche inédite.

Elle nous invite à porter notre attention sur ses besoins et ses attentes, afin de mieux y répondre.

Comment éveiller sa curiosité, lui donner envie de rejoindre un territoire, un établissement, une équipe, une structure ?

Retour sur les choix opérés par le groupe hospitalier Seclin-Carvin afin d'être attractifs, qualitatifs et concurrentiels.

L'importance d'une bonne communication et d'un accueil sans faille est souligné ainsi que l'établissement d'un lien de confiance.

Attractivité médicale : l'excellence française

Anita RENIER, Elsa LIVONNET, Céline LE NAY, La Revue Hospitalière de France, n° 575, 2017/03, pp. 55-58

Le système de santé français et les CHU en particulier apparaissent performants au regard des attentes de la population.

En termes d'espérance de vie et de mortalité, la France se classe dans les premiers rangs de l'Union européenne.

Comment maintenir ce niveau de performance ?

L'attractivité des carrières, qu'elles soient hospitalières et hospitalo-universitaires, est l'un des aspects essentiels.

Elle doit s'inscrire d'une manière prospective dans la stratégie d'un CHU à l'image du CHU d'Angers qui a conduit des actions en faveur de sa visibilité et de son attractivité notamment en direction des internes à travers une campagne de communication innovante.

Attractivité médicale : Comment traduire, sur le terrain, les annonces ministérielles ?

Armelle DREXLER, La Revue Hospitalière de France, n° 573, 2016/11, pp. 50-55

Suite à la mission Le Menn, un plan d'action pour l'attractivité médicale à l'hôpital public a été présenté le 2 novembre 2015 par la ministre des Affaires sociales et de la Santé.

Après une année de concertation associant notamment, aux syndicats de médecins hospitaliers, les Conférences de directeurs et de présidents de commission médicale d'établissement et la FHF, Marisol Touraine a annoncé le 4 octobre 2016 ses arbitrages.

Quelles sont ces annonces ministérielles ?

Comment les concrétiser dans les établissements publics de santé ?

Avec quelles marges de manoeuvre, sur le terrain ?

L'hôpital de demain vu par les médecins [Dossier]

Fabrice VENIER, Luc-Marie JOLY, Gilles POTEL, et al., Gestions Hospitalières, n° 559, 2016/10, pp. 476-508

Que sera l'hôpital de demain ?

Quelle attractivité du secteur public pour les carrières médicales ?

Quelles seront les évolutions futures pour la gouvernance et pour les relations entre médecins et directeurs ?

Quels seront les impacts pour les médecins des changements liés à la mise en oeuvre des groupements hospitaliers de territoire ?

Ce dossier se propose d'apporter le regard des médecins sur l'avenir et la modernisation de l'hôpital ouvrant ainsi des pistes de réflexion sur la recherche clinique, la gouvernance, le financement, l'attractivité des carrières, ou bien encore, les groupements hospitaliers de territoire.

L'hôpital magnétique : un hôpital "aimant" qui favorise performance et bien-être au travail [Chapitre]

Matthieu Sibé, David Alis, Stress, burn-out, harcèlement moral : De la souffrance au travail au management qualitatif, Dunod, collection Psychothérapies, 2016, pp. 133-145

Pour répondre à l'épuisement professionnel des professions de santé, notamment des infirmiers, un programme de labellisation, le Magnet Hospital Recognition Program, a été développé aux États-Unis.

Ce programme distingue les hôpitaux dit « magnétiques » ou « aimants », reconnus pour allier des résultats sanitaires performants et des conditions de travail jugées favorables par les soignants.

Si aucun établissement de santé français ne s'est actuellement lancé dans cette procédure de labellisation, certains s'en inspirent actuellement et mènent des initiatives envers leur personnel soignant.

Pour définir et caractériser cette notion, les auteurs répondent à sept questions :

1. Comment apparaît le concept d'hôpital magnétique ?
2. Comment définir et mesurer le magnétisme ?
3. Quelles sont les valeurs au cœur du magnétisme ?
4. Quels sont les effets attendus du magnétisme hospitalier ?
5. Quel est le modèle de l'hôpital magnétique ?
6. Le magnétisme hospitalier est-il transférable ?
7. Quelles sont les implications pratiques en matière de gestion des ressources humaines ?

Les praticiens hospitaliers dans la loi : une réforme en demi-teinte
Ludivine Clouzot, Loi de modernisation de notre système de santé. Apports, enjeux et perspectives, Revue Droit et Santé, HS 2016, 2016/09, pp. 123-132

Intervenant dans un contexte profondément marqué par le déficit d'attractivité des carrières dans le secteur public, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé entend résoudre certaines des difficultés en intégrant des dispositions relatives à la situation des praticiens hospitaliers (formation continue, encadrement de l'activité libérale, prolongation d'activité, droit syndical.). Mais si la loi aborde de larges pans concernant la carrière des PH, elle n'épuise pas cependant les problématiques afférentes à ces catégories de personnels et prend le risque de passer à côté d'une réflexion d'ensemble.

C'est en conséquence une réforme mitigée que donne à commenter le législateur.

Procédant à une redéfinition parcellaire des règles relatives à la carrière des praticiens hospitaliers (I), la loi santé opère toutefois un rééquilibrage assumé de leurs droits dans le cadre du dialogue social (II).

Deux projets phares en Auvergne-Rhône-Alpes : Valoriser les métiers du médico-social en accompagnant l'évolution des pratiques professionnelles
Marie-Hélène Lecenne, Christine Martin, La Revue Hospitalière de France, n° 569, 2016/03, pp. 39-41

Comment améliorer l'attractivité des emplois de l'autonomie ?

Une étude pilotée par l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a mis en évidence l'intérêt d'une coordination territoriale de la gestion des ressources humaines articulée avec les besoins des employeurs.

Les acteurs régionaux ont déployé deux dispositifs d'accompagnement :

- 175 parcours de valorisation des acquis de l'expérience sur l'arc alpin
- 102 professionnels issus de 16 structures pour l'amélioration des pratiques sur le parcours de l'usager.

Recrutement, mode d'emploi [Dossier]

Dominique Bellanger, Julie Martinetti, Laura Chauveau, EHPAD Magazine, n° 41, 2016/03, pp. 10-15

Les acteurs du secteur des Ehpads sont unanimes : la filière gériatrique suscite de plus en plus de vocations.

En cause : le vieillissement de la population qui crée des besoins mais aussi le dynamisme de nombreux établissements, lesquels misent, pour fidéliser leurs équipes, sur des projets innovants de prise en charge, de formation et d'organisation de parcours de soins mais aussi sur la qualité et la sécurité des conditions de travail ou encore sur des perspectives d'évolution des carrières manifestes.

Des atouts que le secteur fait tout pour mettre en avant afin de constituer des équipes solides et constantes, gages de la qualité de prise en charge des personnes âgées. Et ce, à l'heure où le turn-over des infirmiers et des aides-soignantes atteint respectivement 52.5% et 48.3% en Ehpad.

Inégalités : attractivité territoriale vs attractivité médicale : Penser un nouveau modèle

Jean-Pierre Olié, Patrick Bouet, Emmanuel Vigneron, La Revue Territoire & Santé, n° 2, 2016/03, pp. 6-10

Le 9 février, l'Association des petites villes de France (APVF) tirait le signal d'alarme : près de 70% des maires de petites villes ont rencontré des difficultés pour trouver des remplaçants aux médecins quittant la commune.

Quelles solutions apporter ?

Le déploiement du numérique peut-il favoriser l'accès aux soins de ceux qui en sont le plus éloignés et contribuer ainsi à rétablir l'égalité entre les territoires ?

Cet article ouvre le débat avec le Pr Jean-Pierre Olié, le Dr Patrick Bouet et le Pr Emmanuel Vigneron.

Olivier Dussopt, président de l'APVF, député de l'Ardèche, apporte en « contrechamp » l'éclairage politique.

Rénover l'attractivité médicale : une question qui n'épargne plus les CHU

Quentin Demanet, Antoine Brezin, Les Cahiers de la Fonction Publique, n° 364, 2016/03, pp. 80-83

La question de l'attractivité de l'exercice médical hospitalier est récurrente dans un contexte de forte tension entre les exigences de qualité de service rendu à la population et les aspects démographiques et médico-économiques.

Si le « plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public » dévoilé par la ministre Marisol Touraine début novembre 2015 présente les premières mesures visant à corriger ces difficultés, force est de constater que ces engagements ne concernent pas les centres hospitaliers universitaires (CHU), structure au sommet du dispositif d'offre de soins.

Cependant, n'est-ce pas une problématique tout aussi majeure pour les CHU ?

L'attractivité de l'hôpital public

Yann Bubien, Gestions Hospitalières, n° 553, 2016/02, pp. 86-89

Comment rendre l'hôpital public attractif pour les jeunes professionnels ?

La détection des jeunes talents, l'accueil, la reconnaissance, l'innovation pédagogique et l'accompagnement tout au long de la carrière sont autant de défis permettant de fidéliser les professionnels. Témoignage avec le CHU d'Angers.

Médecins et hôpital

Marie-Laure Moquet-Anger, Revue de Droit Sanitaire et Social, HS, 2015/12, pp. 119-130

Cet article traite des moyens dont dispose l'hôpital du 21^e siècle pour s'assurer des services pérennes de la profession médicale dans un contexte marqué par l'augmentation des missions confiées aux établissements et une mauvaise répartition de l'offre médicale sur l'ensemble du territoire.

Le "Mum'Friendly" : nouveau facteur clé d'attractivité des soignants
Florence Grasser, Santé RH - La lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, n° 77, 2015/11, pp. 16-19

A travers la protection légale de la salariée enceinte et la prévention des risques professionnels spécifiques auxquels sont exposées les soignantes enceintes, et au moyen d'une approche managériale inclusive, l'accompagnement des maternités peut constituer un véritable levier de performance durable pour les établissements de santé.

L'empowerment structurel des hôpitaux « magnétiques » est-il concevable en France ?

Odessa PETIT DIT DARIEL, Revue francophone internationale de recherche infirmière, 2015/10, 8 p.

Les récentes réformes du système de santé ont induit des impératifs paradoxaux : faire mieux avec moins. La situation crée une insatisfaction générale des conditions de travail de la part des soignants, poussant un grand nombre à vouloir abandonner leur profession. Dans une démarche de fidélisation du personnel, le management et la culture organisationnelle ne sont pas négligeables.

Le concept de l'hôpital attractif, avec ses principes de décentralisation du pouvoir et son management participatif, apporte des solutions partielles à cette problématique. En effet, la littérature sur le sujet recommande que les établissements de santé soutiennent mieux leurs managers dans leur capacité d'accompagner les équipes à travers une culture favorisant l'empowerment.

Mais les principes du modèle Magnet et la thématique spécifique de « l'empowerment structurel » sont-ils adaptés à la culture des hôpitaux en France ? Cet article pose la question de l'application de ce principe fondamental des hôpitaux magnétiques dans la culture hospitalière française.

L'objectif est d'inciter une réflexion autour du sujet et de proposer que le corps infirmier s'approprie la thématique de la qualité de vie au travail, à l'instar de l'accréditation Magnet aux États-Unis.

L'analyse territoriale en santé au service de la stratégie d'établissement
Arnaud Collin, Quentin Demanet, Erwann Paul, Techniques Hospitalières, n° 754, 2015/11, pp. 50-54

Quatre indicateurs principaux permettent aux établissements publics de santé d'observer leur territoire : les taux de recrutement, les parts de marché, les taux de fuite et les taux d'attractivité.

Cette observation territoriale, indispensable dans le cadre des restructurations, est aussi une condition sine qua non de la décision de collaborer.

Aller plus loin dans l'analyse territoriale devient donc une nécessité pour l'établissement et invite à renouveler les outils utilisés.

Cet article propose un approfondissement des outils d'analyse concurrentielle d'un territoire par des indicateurs issus de l'économie industrielle.

Ces derniers permettent de renouveler l'approche par une analyse temporelle et géographique rationalisant davantage les opportunités et les risques d'une coopération entre établissements.

**Attractivité à l'hôpital, les cinq mesures de Rachel Bocher [Entretien]
Gilles Noussenbaum, Décision Santé, n° 303, 2015/09, pp. 8-9**

Alors que la communication autour du rapport Le Menn est toujours en attente, les médecins hospitaliers s'impatientent.

Rachel Bocher (présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers) met sur la table cinq propositions pour donner envie de faire carrière à l'hôpital.
Présentation.

Du projet social médical institutionnel au projet médical territorial : Appréhender la globalité des facteurs d'attractivité médicale

Marie Hiance, Gestions Hospitalières, n° 544, 2015/03, pp. 163-167

Les évolutions récentes (difficultés de recrutement, contraintes budgétaires) imposent aux établissements de santé de revoir leur politique de gestion des ressources humaines médicales et de développer des méthodes innovantes d'attraction et de fidélisation du personnel telles que la constitution d'équipes médicales territoriales.

Le centre hospitalier de Gonesse a choisi d'ajouter un volet médical au traditionnel projet social, posant clairement les principales clés de construction de la politique de recrutement et d'avancement du personnel médical, ainsi que la politique d'accueil et d'intégration des nouveaux praticiens.

Cette démarche a fait l'objet d'un mémoire réalisé par Marie Hiance, dans le cadre de la formation directeur d'hôpital à l'EHESP, mémoire qui a été récompensé par le prix Graph (Groupe de recherche et d'applications hospitalières).

Magnet hospital et attractivité hospitalière : Quelle articulation ?

Arnaud Collin, Quentin Demanet, Erwann Paul, Gestions Hospitalières, n° 544, 2015/03, pp. 168-173

L'étude du magnétisme hospitalier a commencé au début des années 1980 suite aux travaux d'un groupe de l'American Academy of Nursing.

Le concept est né d'une interrogation : pourquoi et comment certains établissements, dans un contexte de pénurie de personnels, parviennent-ils à attirer et à fidéliser leurs personnels infirmiers ?

Cette recherche a permis de mettre en évidence des critères de réussite mais aussi de révéler la corrélation entre magnétisme des personnels infirmiers et qualité des soins.

C'est ce même contexte qui fait ressurgir le terme en France, en 2009, pour traduire une solution organisationnelle et managériale innovante face à des tensions fortes sur la démographie des personnels médicaux et paramédicaux.

L'ambition de cet article est de partir des critères mis en relief à partir d'études empiriques pour établir une grille d'analyse et d'amélioration de l'attractivité globale des établissements publics de santé.

Ce concept de « magnet hospital » peut-il être étendu à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux et apporter des leviers d'amélioration possibles ?

Crédits formation délégués : des leviers pour la fidélisation infirmière

Jean Perrot, Gilles Capellier, Thibaut Desmettre, et al., La Revue Hospitalière de France, n° 562, 2015/01, pp. 22-25

Le pôle Urgences/Samu/Réanimation médicale du CHRU de Besançon a choisi d'appréhender la fidélisation des équipes par la formation continue, à travers notamment des formations diplômantes universitaires.

Le financement est assuré via l'enveloppe annuelle de crédits formation délégués.

S'il est encore trop tôt pour mesurer l'impact de la démarche sur la stabilité professionnelle infirmière, le retour des équipes est très positif. Les infirmiers/infirmières titulaires d'un diplôme universitaire deviennent des référents pour l'équipe et un appui à la formation des plus jeunes.

Secteurs publics gérontologie et handicap. Les formations à l'accompagnement, en pratique et sur le terrain

Patrice Lombardo, La Revue Hospitalière de France, n° 561, 2014/11, pp. 38-39

Comment rendre attractifs les postes de soignants à pourvoir dans les secteurs publics gérontologiques et du handicap ?

Les instituts de formation sont-ils en mesure de contribuer à cette attractivité, et si oui, comment ?

L'Ifsi d'Annecy témoigne ici de son expérience et des moyens mis en oeuvre pour favoriser l'attractivité de ces secteurs auprès des aides-soignants et infirmiers.

Attractivité et fidélisation médicales. En Haute-Normandie, un dispositif de soutien au post-internat

Patricia de Bonnay-Le Thuc, La Revue Hospitalière de France, n° 561, 2014/11, pp. 67-69

Dans un contexte général de pénurie médicale, la région Haute-Normandie, en partenariat avec le CHU-Hôpitaux de Rouen, a créé en 2010 des postes d'assistants spécialistes régionaux de recherche (AS2R).

Ce plan d'action novateur vise à y renforcer la recherche clinique, en liaison étroite avec les grands réseaux de recherche français.

La performance par les "Magnet hospitals"

Anne-Marie Pronost, Soins Cadres, n° 92, 2014/11, pp. 38-39

Le projet Ariq (Attractivité, rétention, implication des infirmières et qualité des soins), modélisation européenne des hôpitaux magnétiques, s'inscrit dans une logique de développement durable en établissement de santé.

Dans une démarche participative, il favorise l'écoute des acteurs du terrain et influence leur qualité de vie au travail.

La satisfaction des personnels est l'indicateur de performance de cette démarche innovante.

Démographie des psychiatres et facteurs d'attractivité : l'exemple de la Franche-Comté

Marie Barba-Vasseur, Maxime Desmarets, My-Mai Cao, François Baudier, Santé Publique, vol. 26, n° 5, 2014/09, pp. 639-645

En France, l'augmentation de la demande faite à la psychiatrie s'ajoute aux difficultés de renouvellement des générations de psychiatres, menaçant l'accessibilité aux soins, en particulier dans les secteurs ruraux et semi-ruraux.

Cette étude épidémiologique observationnelle rétrospective associée à une enquête qualitative avait pour objectif de décrire le lieu d'exercice des psychiatres formés en Franche-Comté et d'analyser les facteurs associés à leur installation dans cette région, notamment au sein des zones les plus déficitaires.

Entre 1994 et 2013, 160 internes sont entrés en formation de psychiatrie en Franche-Comté.

En octobre 2013, 87 exerçaient en tant que psychiatres dont 57% en Franche-Comté.

La région d'exercice apparaissait significativement liée au lieu de naissance. Les 18 entretiens réalisés ont montré qu'au-delà des facteurs familiaux et de qualité de vie, les possibilités de travailler en équipe, la mise en place de projets novateurs et les valeurs défendues par l'établissement pouvaient constituer des facteurs d'attractivité pour les jeunes psychiatres.

Si l'augmentation des effectifs annuels d'internes semble pouvoir répondre, à long terme, aux problèmes démographiques rencontrés en Franche-Comté, des mesures urgentes, structurelles et organisationnelles paraissent nécessaires.

La création de postes à temps partagé, la facilitation d'installation des psychiatres au sein de maisons de santé pluridisciplinaires, les délégations de tâches et la télémédecine pourraient, entre autres, permettre une amélioration de l'offre de soins psychiatriques en Franche-Comté.

Accueil des internes, la charte des hôpitaux publics : Moteur d'attractivité à l'hôpital de Ville-Evrard

Bertrand Welniarz, Delphine Lebigre, La Revue Hospitalière de France, n° 559, 2014/07, pp. 26-29

La démographie médicale en psychiatrie est un critère préoccupant pour les établissements spécialisés en santé mentale notamment, où les départs à la retraite se profilent en nombre.

L'ouverture du numerus clausus a augmenté l'offre de postes d'internat aux futurs praticiens, tandis que la loi de février 2012 relative aux praticiens à diplôme hors Union européenne est venue encadrer le recrutement des faisant fonction d'interne : ces facteurs conjoncturels ont incité l'établissement public de santé de Ville-Evrard à proposer un accueil optimisé aux internes, en s'appuyant sur la charte des hôpitaux publics élaborée sous l'égide de la FHF.

La démarche participe à l'amélioration de l'accueil des jeunes praticiens et futurs praticiens hospitaliers, avec les aménagements nécessaires à un établissement psychiatrique.

Un projet social médical pour favoriser l'attractivité. La démarche du centre hospitalier de Gonesse

Florent Bousquié, Marie-Marthe Hiance, François Venutolo, La Revue Hospitalière de France, n° 556, 2014/01, pp. 59-62

L'exercice est délicat et partagé par nombre d'hôpitaux : comment répondre aux besoins en compétences médicales, tout en restant dans les limites imposées par l'environnement budgétaire ?

Afin de doter son projet médical 2013-2017 des ressources nécessaires, le centre hospitalier de Gonesse anticipe l'évolution défavorable de la démographie du secteur, hospitalière ou de ville.

Son projet social médical signe une évolution progressive, mais sensible, de la conception des ressources humaines médicales par l'ensemble des parties prenantes.

Infirmière auprès des personnes âgées : carrières de demain

Blaise Guinchard, Nataly Viens Python, Hélène Sylvain, Nicole Ouellet, Soins Infirmiers : Krankenpflege, n° 12, 2013/12, pp. 61-63

Quelle infirmière ne rencontre pas des personnes âgées dans son quotidien professionnel ? Les soins aux personnes âgées n'ont pourtant pas bonne presse. Une recherche explore les facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières en gériatrie et met en évidence la richesse d'une carrière en gériatrie.

Conditions de travail et attractivité (Premières Rencontres RH de la santé, Paris, 2012/09/26-27) [Dossier]

Florence Baguet, Guillaume Fagnou, Matthieu Girier, Sarah Hustache, Célia Jagot, LE Frédéric Roy, Olivier Ovaguimian, La Revue Hospitalière de France, n° 549, 2012/11-12, pp. 28-31

Mobiliser des ressources autour de projets cohérents valorisant les ressources humaines a été le fil rouge des conférences portant sur les conditions de travail et le renforcement de l'attractivité dans les établissements de santé.

Autour de thèmes aussi divers que la responsabilité sociale et sociétale des entreprises et la qualité de vie au travail, l'exemple des hôpitaux magnétiques ou le développement de l'action sociale interne, les conférences présentées aux Rencontres RH de la santé ont été l'occasion de revenir sur plusieurs outils proposés aux hospitaliers.

Soigner les personnes âgées : facteurs d'attractivité et de rétention des infirmières, perspectives croisées Bas St-Laurent (Québec, CA) et Canton de Vaud (CH) [journées d'Étude de l'ARSI 2012]

Blaise Guinchard, Nataly Viens Python, Hélène Sylvain, Nicole Ouellet, Mireille Carpentier, Recherche en Soins Infirmiers, n° 110, 2012/09, p. 93

La communication proposée présente une recherche menée conjointement au Québec et en Suisse. Cette recherche porte sur les facteurs d'attractivité et de rétention du personnel infirmier dans le secteur des soins en gériatrie. La régulation des professionnels nécessaires aux soins gériatriques est au centre de ce projet de recherche.

Cette recherche descriptive cherche à éclairer la question de la pénurie de personnel soignant, sujet très médiatisé mais peu documenté dans les deux pays. Dans un but exploratoire, la recherche vise à évaluer l'ampleur du problème dans le canton de Vaud (Suisse) et dans le Bas St-Laurent (Québec) ; elle ambitionne de mieux cerner la perception des acteurs qui y sont confrontés : infirmières et infirmiers du domaine et externes au domaine, gestionnaires des organisations de soins et décideurs politico-administratifs (élus de la région, responsables administratifs).

Les pratiques envisagées par ces différents acteurs pour améliorer l'attractivité du travail dans le secteur des soins en gériatrie ainsi que celles entreprises pour y améliorer la rétention des professionnels sont investiguées et répertoriées, ainsi que leurs effets recherchés ou effectifs. Il s'agit d'en déduire des stratégies d'actions gagnantes. Le devis de recherche est mixte : il est constitué d'une collecte de données qualitative au travers de groupes de discussions et d'entretiens semi-directifs avec des acteurs-clés et d'une collecte de données quantitative par questionnaires auprès des professionnels des soins infirmiers.

Dans la partie qualitative, il s'agit de vérifier comment différents acteurs expliquent le manque d'attractivité et les difficultés de rétention du personnel dans le domaine des soins en gériatrie.

La partie quantitative de la recherche vise, quant à elle, à éclairer à large échelle à l'aide d'un sondage la perception qu'ont les infirmières et infirmiers des soins en gériatrie, qu'elles y travaillent ou non.

Les points de vue des acteurs concernés par le problème de la pénurie de professionnels infirmiers dans les soins en gériatrie sont recueillis afin de dresser un portrait de la situation, de mettre en évidence les similitudes et différences entre les deux régions francophones investiguées.

Consulter le compte-rendu complet

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/110/90.pdf>

Magnet hospital ou le concept « d'hôpital attractif »

David Colmont, Objectif Soins, n° 197, 2011/06-07, pp. 33-39

A l'heure de la loi HPST associant patients et hôpital dans la réflexion sur la santé, le concept de magnet hospital va plus loin et propose un modèle attractif tant pour les patients que pour les soignants qui y travaillent.

De l'art de la motivation des personnels de santé.

Jurisanté. A la recherche du temps médical. Attirer et conserver les médecins à l'hôpital public après HPST

Jean-Yves Copin, Gestions Hospitalières, n° 507, 2011/06-07, pp. 421-423

De statutaire, la gestion du personnel médical à l'hôpital est devenue stratégique.

Rares sont aujourd'hui les établissements hospitaliers qui ne sont pas confrontés à une pénurie de médecins.

Recours à l'intérim et négociation salariale (limitée compte tenu des contraintes réglementaires) sont devenus le quotidien des directions des affaires médicales.

La loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi « HPST », a créé de nouveaux outils de gestion pour tenter de permettre le recrutement et la fidélisation des médecins.

Cependant, ces nouveaux modes d'interventions favorisent - à court terme - la contractualisation avec des libéraux sans apporter de réponse immédiate aux difficultés rencontrées avec les statuts traditionnels.

L'engagement du cadre de santé pour un « hôpital attractif »

Anne-Marie Pronost, Santé Mentale, n° 153, 2010/12, pp. 72-75

Face au turnover et à la pénurie d'infirmières, les modes d'organisation et de management des hôpitaux doivent évoluer. C'est la mise en place de la démarche ARIQ (Attraction, Rétention, Implication des infirmières et Qualité des soins) qui doit permettre l'évolution du management, plaçant les infirmières acteurs dans le système.

La présentation de cette démarche innovante en France, basée sur le concept « d'hôpital magnétique », permet de mesurer les effets sur la satisfaction au travail des soignants.

ARIQ - Attraction, Rétention, Implication des Infirmières et Qualité des soins

Sabine Stordeur, Séminaire sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins dans les établissements de santé, Haute autorité de santé, 21 octobre 2010

Cette présentation s'inscrit dans le cadre d'un séminaire dont le but était de réunir de nombreuses expertises et une approche pluridisciplinaire autour de la thématique de la QVT.

Consulter la présentation

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1001355/fr/diaporama-ariq-attraction-retention-implication-des-infirmieres-et-qualite-des-soins-sabine-stordeur-octobre-2010

Consulter les vidéos

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_995236/quelle-est-lorigine-du-projet-des-hopitaux-attractifs

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_995239/quelle-est-sa-diffusion-et-son-impact-en-europe

Le modèle Ariq inspiré de l'expérience des hôpitaux attractifs belges

Sabine Stordeur, William D'Hoore, Soins Cadres, n° 74, 2010/05, pp. 31-33

Le modèle d'établissement attractif Ariq (attraction, implication des infirmières et qualité des soins) se définit autour de trois axes : le sens d'une mission, le support organisationnel apporté par l'institution à ses collaborateurs et la stratégie d'ouverture vers l'extérieur.

Ce modèle de gestion, inspiré de l'expérience des hôpitaux attractifs en Belgique, est conçu pour favoriser une dynamique d'amélioration continue au sein des établissements de santé grâce à une démarche d'autodiagnostic.

Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner

Yvon Brunelle, Pratiques et Organisation des Soins, Vol. 40/1, 2009, pp.39-48

En 1983 paraît une étude américaine montrant que si les problèmes de roulement élevé du personnel infirmier étaient déjà répandus, certains hôpitaux s'en tiraient nettement mieux. Ils recrutaient et gardaient assez facilement, de là leur nom d'hôpitaux magnétiques.

Pourquoi eux ? Encore aujourd'hui, la littérature évaluative est d'une grande cohérence quant aux variables critiques à la base de leur succès. Celles constituant des incitatifs non-économiques (comme la valorisation et le soutien) sont d'aussi puissants, sinon de plus puissants, « prédicteurs » de comportements que les variables jouant sur le revenu. Ces hôpitaux paient bien, mais rien de hors-normes. Ce qui est exceptionnel, c'est le milieu de travail et la satisfaction à y évoluer.

Dès l'étude initiale, les auteurs notent la convergence entre les réponses des infirmières et celles de la direction, sur les éléments qui font que des hôpitaux sont magnétiques. La lecture de la réalité est similaire. Dès lors, a priori, on fait assez confiance et ne cherche pas un éventuel agenda caché.

C'est une gestion par les « gestes et l'exemple ».

Les traits de « bon employeur » des hôpitaux magnétiques permettent de soutenir que la réalité décrite s'applique à l'ensemble du personnel. Le personnel infirmier devient un cas traceur révélateur de l'ensemble. Ces portraits canadien, européen ou encore de sous-systèmes américains (comme l'exemple de Kaiser Permanente) montrent que des éléments systémiques jouent. Le tout n'est pas qu'affaire de gestion d'établissements isolés. Le dossier hôpitaux magnétiques ne doit pas servir à dédouaner les administrations centrales. La tentation sera toutefois forte.

<https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2009-1-page-39.htm>

Mémoires et thèses

Favoriser l'attractivité médicale au sein de l'hôpital public : l'exemple du CHR d'Orléans

Laure-Anne SCHERRER, Mémoire EHESP de Directeur d'Hôpital, 2017, 73 p.

Le CHR d'Orléans est confronté à des difficultés de recrutement médical aux causes multiples, tant nationales que locales, qui s'avèrent représentatives des défis rencontrés par certains centres hospitaliers de taille importante.

Les contraintes du fonctionnement hospitalier peuvent expliquer un certain déficit d'attractivité de l'hôpital public qui, allié à un hiatus dans la démographie médicale et à des disparités territoriales, explique parfois des situations particulièrement précaires.

Dans un contexte de pénurie médicale et de concurrence avec l'offre privée, les marges de négociation salariale des directions des affaires médicales sont relativement limitées, compte tenu des contraintes réglementaires qui encadrent strictement rémunération et la gestion statutaire du personnel médical à l'hôpital public.

De plus, les mesures du récent plan pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public sont sources d'injonctions contradictoires pour les directeurs des hôpitaux à qui l'on confie la mission de restaurer l'attractivité médicale sans pour autant grever l'équilibre financier de l'établissement.

Le défi pour les directeurs consiste donc à trouver des solutions innovantes à l'échelle de leur établissement, d'autres leviers permettant de rendre leur hôpital attractif en prenant en compte les nouvelles aspirations des praticiens en termes de projets et parcours professionnels, de qualité de vie au travail et de management médical.

L'élaboration d'une cellule de recrutement et de management médical au sein du CHR d'Orléans vise ainsi à envisager de tels leviers dans une stratégie de co-construction avec le corps médical.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/edh/2017/scherrer-laure-anne.pdf>

Attractivité et marketing hospitalier : un enjeu pour l'hôpital et le directeur des soins

Véronique Sery, Mémoire EHESP de Directeur des Soins, 2015, 58+VI p.

Le contexte sanitaire a beaucoup évolué notamment avec la réforme majeure du mode de financement des établissements de santé qu'a été le passage à la tarification à l'activité.

Celle-ci ayant introduit une forme de concurrence.

Les établissements, pour assurer leur pérennité financière, se voient obligés d'avoir un niveau d'activité suffisant et pour cela doivent apparaître comme attractifs aux yeux des patients et des prescripteurs de ville.

C'est ainsi qu'ils ont progressivement adopté des outils issus de l'entreprise comme le marketing, avec une adaptation hospitalière nécessaire au regard de la spécificité de la mission soignante de l'hôpital.

La démarche marketing s'adresse avant tout au client, ici le patient, qui est au centre de toutes les attentions.

Le directeur des soins, au regard de ses champs de compétences, de son expertise et de sa connaissance des organisations pourra participer activement à la conduite de cette démarche marketing.

Celle-ci permettra de contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins et des prises en charge, en lien avec sa politique managériale et ses actions de communication ciblées.

La démarche marketing a une action confirmée sur le niveau d'attractivité des patients. Elle permet également de faire le pas de côté nécessaire pour passer d'une spirale négative, qui pèse sur le personnel d'un établissement en déficit budgétaire, vers une image positive et de fierté qui modifie sa perception de la structure pour laquelle il travaille. Le marketing a toute sa place à l'hôpital aujourd'hui et le directeur des soins peut contribuer activement à son développement, dont le bénéficiaire sera, tout autant que l'établissement, le patient.

Consulter le mémoire

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/ds/2015/sery.pdf>

La déclinaison du Projet Social Médical au sein du groupe hospitalier de l'Est Parisien (AP-HP) ou comment renforcer concrètement son attractivité sur le personnel médical ?

Quentin Demanet, Mémoire EHESP de Directeur d'Hôpital, 2015, 57 p.

Longtemps considérée comme privilégiée en matière d'attractivité médicale, l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris est confrontée aujourd'hui à des difficultés renouvelées comme en témoigne l'analyse de l'évolution du personnel médical du GH de l'Est Parisien. Des signes de difficultés d'attractivité sont aujourd'hui identifiables, aux conséquences potentiellement importantes et impliquent un changement de paradigme dans la gestion des ressources humaines médicales. Pour y répondre, le GH de l'Est Parisien souhaite renouveler son approche de l'attractivité médicale à travers une feuille de route déclinable sur les quatre prochaines années de son plan stratégique 2015-2019. Décliné en trois axes (attirer, fidéliser, anticiper), le Projet social médical souhaite apporter des outils concrets d'amélioration de l'attractivité à destination des personnels médicaux.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/edh/2015/demanet.pdf>

« Hôpital magnétique » : d'une mesure de l'attractivité des personnels infirmiers vers un modèle de performance des établissements de santé ?

Matthieu Sibé, Thèse de doctorat en Sciences de gestion, École doctorale Sciences de l'homme, des organisations et de la société (Université de Rennes 1), en partenariat avec Centre de recherche en économie et management (Rennes ; Caen) (laboratoire) et de Université européenne de Bretagne (PRES), 2014

De nombreux constats contemporains s'alarment du malaise récurrent des ressources humaines hospitalières, particulièrement à l'endroit des médecins et des soignants, et par conséquent du risque de mauvaise qualité de prise en charge des patients. Adoptant une approche plus optimiste, des chercheurs américains en soins infirmiers ont mis en évidence depuis le début des années 1980 l'existence d'hôpitaux dits magnétiques, parce qu'attractifs et fidélisateurs, et où il ferait bon travailler et se faire soigner.

Cette thèse vise à approfondir le concept de Magnet Hospital, à éclairer sa définition et sa portée pour la gestion des ressources humaines hospitalières en France. Suivant une démarche hypothético-déductive, la conceptualisation, fondée sur un état de l'art, débute par une appropriation du modèle synthétique du Magnet Hospital.

Empruntant une perspective psychosociale, notre modèle original de recherche se focalise sur la perception, à l'échelle des unités de soins, des attributs managériaux du magnétisme hospitalier (leadership transformationnel, empowerment perçu de la participation et climat relationnel collégial entre médecins et soignants) et ses

conséquences attitudinales positives (satisfaction, implication, intention de rester, équilibre émotionnel travail/hors travail et efficacité collective perçue).

Une méthodologie quantitative interroge au moyen de 8 échelles ad hoc un échantillon représentatif de 133 médecins, 361 infirmières et 362 aides-soignantes de 36 services de médecine polyvalente français. Une série de modélisations par équations structurelles, selon l'algorithme Partial Least Squares, teste la nature et l'intensité des relations directes et indirectes du magnétisme managérial perçu.

Les résultats statistiques indiquent une bonne qualité des construits et d'ajustement des modèles. Un contexte managérial magnétique produit son principal effet positif sur l'efficacité collective perçue. Des différences catégorielles existent quant à la perception de sa composition et à la transmission de ses effets par la médiation de l'efficacité collective perçue, signalant le caractère contingent du magnétisme.

Ces résultats ouvrent des perspectives managériales et scientifiques, en soulignant l'intérêt des approches positives de l'organisation hospitalière.

Les Ressources humaines médicales au Centre Hospitalier de Gonesse : du projet social médical institutionnel au projet social médical territorial. De l'impérieuse nécessité d'appréhender la globalité des facteurs de l'attractivité médicale

Marie-Marthe Hiance, Mémoire EHESP de Directeur d'Hôpital, 2013, 61 p.

La gestion des Ressources Humaines médicales fait l'objet d'un nouveau souffle au Centre Hospitalier de Gonesse.

Afin de développer et renforcer les facteurs d'attraction et de fidélisation du personnel médical, l'établissement a choisi d'élaborer un volet médical au traditionnel projet social. Cette démarche a été justifiée par les difficultés de recrutement rencontrées sur certaines spécialités médicales, et notamment l'Imagerie médicale et la Pédopsychiatrie, et sur certains statuts de praticiens, en particulier les Praticiens Hospitaliers.

Les outils à disposition des établissements publics de santé étant limités, notamment en termes de rémunération des médecins, seule une action sur les parcours professionnels peut inciter les praticiens à choisir un hôpital public, situé dans la Grande Couronne de l'Île-de-France.

Dès lors, la question de la lisibilité du temps médical disponible par la direction du CH de Gonesse se pose, en considérant qu'elle est la seule base indispensable en vue de contractualiser sur des projets médicaux particuliers de façon individuelle ou d'envisager un exercice médical territorial, susceptible d'attirer des praticiens.

L'enjeu de ces réflexions est double, pour l'hôpital de Gonesse : il s'agit à la fois d'assurer le développement de l'offre de soins prévus dans le nouveau Projet Médical d'Etablissement 2013-2017, et également de garantir le maintien de l'activité dans le Nouvel Hôpital, en cours de construction.

Consulter le mémoire

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/edh/2013/hiance.pdf>

La fidélisation des emplois fléchés en unité de gériatrie

Etienne Ravault, Mémoire pour l'obtention du diplôme de cadre de santé/Master 1 Économie de la santé et des politiques sociales, Spéc. Économie et Gestion de la Santé-Formation continue, AP-HP/IFCS/Univ. de Paris 9 Dauphine, 2012, 58 p.

Les établissements sanitaires et sociaux d'Île de France connaissent une pénurie d'IDE.

Cette pénurie se caractérise notamment par une vacance de poste dans certaines disciplines de soins souffrant d'un déficit d'attractivité et d'un turn over important, telles que le bloc opératoire, la psychiatrie et plus particulièrement la gériatrie.

Pour pallier ce manque, une grande institution sanitaire et sociale francilienne a mis en place depuis 2004, un dispositif dit « de poste fléché » à destination des étudiants IDE en promotion professionnelle. En contrepartie du financement de leurs 3 années de formation en IFSI, ces agents ont l'obligation de se positionner pendant 23 mois sur des postes fléchés par l'administration hospitalière.

Ce travail de recherche s'intéresse aux IDE travaillant en unité de gériatrie.

L'hypothèse formulée repose sur le fait, qu'en dépit de l'aspect contraint du poste, et d'une représentation négative de l'exercice IDE auprès des personnes âgées, une fidélisation de ces agents peut avoir lieu, en raison notamment de la technicité du soin IDE en unité de Soins de Suite et de rééducation (SSR).

Ouvrages

Pour une nouvelle gouvernance des ressources médicales à l'hôpital

Gisèle Calmes, Sylvia Benzaken, Francis Fellingner, Roland Ollivier, Sylvie Péron, Presses de l'EHESP, 2013, 128 p.

Une nouvelle politique des ressources humaines médicales est devenue indispensable à l'hôpital. Pour attirer et fidéliser les médecins, elle doit favoriser les parcours individualisés. Pour mieux répondre aux besoins de santé de la population, elle doit s'inscrire dans un pilotage territorial et régional harmonisé.

Les voies de cette nouvelle gouvernance sont ici explorées à partir de l'expérience de la direction des affaires médicales du CHU de Dijon et de la région Bourgogne. Des praticiens hospitaliers font part de leur avis sur ces innovations. L'ensemble constitue une invitation à diffuser et partager les réalisations dans un domaine essentiel pour le développement du service public hospitalier.

Attractivité, fidélisation et qualité des soins : 3 défis, une réponse

Sabine Stordeur (dir.), William D'Hoore (dir.), Lamarre, collection Fonction cadre de santé-Gestion des ressources humaines, 2009, 243 p.

De nombreux défis se présentent aux cadres hospitaliers :

- manque d'effectifs et règles rigides de dotation de personnel ;
- exigences de productivité, de performance, et de maîtrise des dépenses ;
- intensité des soins exigeant l'ajustement des compétences ;
- intégration d'une nouvelle génération de professionnels...

Il faut faire plus et mieux, à niveau constant en ressources humaines. Une réponse audacieuse et innovante à ces défis consiste à se recentrer sur la création d'un environnement institutionnel favorable à la fois au recrutement et au maintien des effectifs en exercice et à l'amélioration de la qualité des soins.

Un environnement de travail « sain » se limite-t-il à la gestion des risques ? Quels rôles jouent le leadership, le travail en équipe et l'autonomie professionnelle ? Qu'attend-on d'une « dotation adéquate » en personnel ? Quelles sont les caractéristiques d'un environnement de travail favorable à la qualité ? Existe-t-il des hôpitaux modèles qui illustrent les caractéristiques d'un tel environnement de travail ?

Ce livre, bâti sur des références théoriques et empiriques, répond à ces différentes questions et propose aux cadres, soucieux du recrutement et de la fidélisation de leur personnel, d'identifier les marges de manoeuvre dont ils disposent, tout en leur suggérant des pistes pour améliorer leurs pratiques de gestion.