

# Innovations organisationnelles

Quelles sont les caractéristiques d'une culture d'organisation qui favorise l'innovation dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé solidaire ?

## Introduction

Les notions d'innovation managériale et d'innovation organisationnelle ne sont pas récentes. Elle font l'objet d'études diverses depuis plusieurs années. Toutefois, les réflexions dans le secteur de la santé, notamment dans les établissements privés non lucratifs, sont plus récentes.

Des publications ont déjà vu le jour, notamment de la part de la Direction Générale de la Cohésion Sociale en 2019 à la suite d'une journée relative aux « transformations organisationnelles et secteur médico-social : vers des organisations du travail plus ouvertes ».

Dans l'environnement très normé et marqué par de fortes tensions RH du secteur sanitaire, social et médico-social, il est indispensable d'encourager la créativité et l'engagement des équipes à travers de nouvelles dynamiques collaboratives et managériales<sup>1</sup>.

L'Espace recherche et innovation de la FEHAP a souhaité engager une réflexion sur les facteurs qui contribuent à une transformation de l'offre « employeur » et favorisent la mise en place d'une culture d'organisation qui puisse à la fois stimuler l'innovation, et en exploiter les caractéristiques pour développer les individus et les collectifs.

## Innovation – Management – Compétences

Le Groupe de travail « Management et innovation » a été constitué autour de trois axes : l'innovation, le management et les

compétences. Ces différents éléments s'alimentent-ils mutuellement ? Une organisation dans laquelle l'innovation est permise, c'est-à-dire dans laquelle il est encouragé d'apporter une réponse nouvelle à un problème posé, permet-elle aux professionnels de développer de nouvelles compétences ? Une nouvelle culture managériale permet-elle, de son côté, l'émergence et la diffusion des innovations ? Enfin, comment les compétences ainsi acquises ou améliorées, à l'échelle individuelle et collective, nourrissent-elles le développement des ressources humaines ?

Le terme « innovation », auquel est souvent accolé l'adjectif « technologique », n'est pas une notion si restrictive. Ainsi, une initiative est qualifiée comme une innovation dès lors que sa mise en œuvre modifie trois aspects : les postures, les organisations et le management.

Le « management » recouvre l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion au sein d'établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

S'agissant des compétences, elles renvoient à un ensemble constitué de savoirs, savoir-faire, d'expériences et de savoir-être. Les compétences des professionnels se développent-elles davantage dans une culture qui favorise l'innovation ? Quelle est cette organisation, ce management qui permet le développement des compétences ? L'un va-t-il de pair avec l'autre ?

---

<sup>1</sup> <https://ressources.anap.fr/ressourceshumaines/publication/2860>

## Malgré d'évidentes différences entre les projets étudiés, des similarités dans les objectifs fixés

Tout d'abord le contexte, bien sûr, leur est commun : le secteur, très codifié au regard de l'ensemble du corpus juridique qui encadre ses pratiques (Code de l'action sociale et des familles, Code du travail, règles en matière de financement, etc.), essaie de s'approprier la liberté laissée vacante sur certains pans de son organisation. Ainsi, par essence, les organisations étaient de facto enclavées dans des règles strictes, dictées notamment par des conventions collectives, qui apparaissaient comme adéquates au regard des attentes des professionnels au moment de leur négociation et de leur signature. Certaines ont eu, depuis un temps plus ou moins long, le besoin de sortir de ce schéma. Il en est ressorti une nécessité d'innover pour casser la rigidité des réglementations : donner les moyens aux professionnels d'innover en créant des dynamiques.

Au-delà de cette motivation structurelle, on retrouve des similitudes dans les besoins identifiés à l'origine des projets. Ceux-ci sont de deux natures, interdépendantes d'ailleurs : d'une part améliorer les conditions d'exercice des métiers des professionnels et ainsi mieux les attirer et les fidéliser, et d'autre part améliorer la qualité de l'accompagnement et des soins en promouvant de façons de faire différentes des modèles classiques.

Pour l'amélioration des conditions d'exercice des métiers, on retrouve des motivations à agir complémentaires, autour :

- De la promotion d'une culture commune à l'établissement ou à l'organisation

employeuse, dont on puisse être fier. Pour l'un des projets auditionnés, consolider les marqueurs d'appartenance à l'organisation devait aussi permettre de faciliter les parcours professionnels et les mobilités en interne.

- D'un allègement, voire d'un désencombrement, du quotidien des professionnels qui, alors défaits de leurs tâches inutiles, se recentrent sur leur véritable vocation. Ces projets partent des constats que le cœur de métier de certains soignants n'est exercé que sur une partie de moins en moins importante de leur temps de travail, que beaucoup de ces charges inutiles sont le fruit d'une méconnaissance de la vie des services par les dirigeants et, aussi, d'un manque de confiance placé dans les personnels. Enfin, il est communément analysé que ce fort volume de tâches peu utiles était fortement lié à l'absentéisme au sein de l'établissement, en particulier concernant les salariés les plus éloignés des décisions qui les concernent.
- Du soutien à l'autonomie des équipes et à la responsabilisation individuelle en leur sein, en instaurant des aménagements qui matérialisent la proximité entre soignants et soignés (création de « hameaux de vie » dans l'établissement) et, surtout, en formant et en accompagnant les professionnels à de nouveaux codes relationnels et de coordination.
- De la reconnaissance, dans un environnement conventionnel rigide, de l'engagement des collaborateurs et de sa valorisation, pour s'assurer la progression des salariés de façon plus juste et équitable que par leur seule ancienneté.

<sup>2</sup> Les études sont multiples depuis plusieurs années sur le temps dans la relation soignants-patients. Une étude de l'hôpital de Nottingham en Grande Bretagne a montré en 2014 que les soignants passaient uniquement 25% de leur temps auprès des patients.

Concernant le second objectif, l'amélioration des soins et de l'accompagnement, qui constitue en fait « le vrai Nord », pour reprendre le terme propre au Lean management, il est recherché en :

- Réorganisant les processus de travail pour pouvoir se concentrer sur les relations avec les patients ou les résidents, car « prendre soin c'est d'abord créer du lien ».
- Autonomiser et responsabiliser les professionnels, qui sont mieux à même que le centre décisionnel de comprendre les besoins des personnes soignées et accompagnées, et de leur adapter leurs modes opératoires.

## **Moins que des innovations, les projets étudiés sont souvent des transferts et des appropriations de démarches managériales et organisationnelles existantes ailleurs**

Le caractère contraignant du contexte réglementaire propre aux établissements renforce le sentiment que chaque projet est présidé par la volonté de ne pas « faire comme on a toujours fait », ce qui ne permettrait que « d'obtenir ce qu'on a toujours obtenu ». Force a été de constater que le modèle de fonctionnement qui s'appliquait jusqu'à présent, pyramidal, centralisant hors de portée des professionnels les termes de leur engagement (emploi du temps, résidents à accompagner, reporting à transmettre...) n'était plus adapté aux besoins,

ni des professionnels ni des structures, et ni peut-être même, des personnes soignées et accompagnées.

Pour autant, plusieurs des solutions auditionnées ont déjà une longue mise en pratique dans d'autres secteurs. Par exemple, la Démarche compétences du Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph créée en 2015 a pour but de valoriser l'engagement individuel par une validation de niveau de maîtrise de compétences (tant techniques que relationnelles), qui permet de gagner des points supérieurs au niveau conventionnel de base, ce qui est une pratique courante dans les secteurs commercial ou industriel. Au Groupement hospitalier de l'Institut catholique de Lille, c'est la démarche de Lean Management qui a été transposée.

Celle-ci rencontre du succès à l'hôpital depuis une vingtaine d'années, d'abord au Canada puis en Europe, en transposant au milieu hospitalier - et en l'axant sur la qualité des soins - le modèle initial né dans l'industrie automobile et pensé, là, pour optimiser et rendre efficaces les chaînes de production. Enfin, la démarche de réforme de l'organisation de l'EHPAD Noël Leduc (Fondation Partage & Vie), basé sur la responsabilisation des professionnels au service de l'autonomie, voire de l'auto-organisation, des équipes au bénéfice final de la meilleure qualité d'accompagnement des personnes, prend le modèle de l'entreprise de soins infirmiers néerlandaise Buurtzorg<sup>3</sup>, qui a donné son nom au modèle de management du même nom.

---

<sup>3</sup> Buurtzorg, qu'on peut traduire par « Soins de quartier » est une entreprise de soins infirmiers néerlandaise, fondée en 2007, basée sur l'autonomie des équipes, des échanges permanents entre collaborateurs, une aide à l'auto-organisation plutôt qu'un service de gestion administrative et des plannings, et une sectorisation géographique des professionnels pour améliorer la qualité de soins basés sur l'autonomie des personnes, et reposant sur une facturation simplifiée.

Compte tenu de ces éléments, la question de l'utilisation du terme « innovation » se pose. En effet, dès lors que les démarches étudiées ont été déjà mises en place antérieurement, même dans un autre contexte, on peut s'interroger sur la réalité de l'innovation en la matière dans les établissements concernés. Toutefois, l'innovation s'apprécie généralement au sein de l'établissement et non à l'échelle supérieure. Ainsi, une démarche qui ne paraît pas innovante au niveau de la société, pourra être qualifiée d'innovante dans l'établissement, ou dans le secteur, car son application modifie profondément le mode de fonctionnement dudit établissement ou secteur<sup>4</sup>.

## **Avant d'améliorer les organisations et la qualité de l'offre, ces processus développent une culture commune propre à l'établissement, grâce à une gouvernance de projet participative**

Tous les projets auditionnés s'inscrivent dans une modification de la culture générale de l'établissement dans son ensemble, de façon plus ou moins fondamentale. Cela est clairement posé comme un objectif dans le cadre du modèle GAMMES de la Fondation John Bost. Le projet a en effet été pensé et développé afin d'installer une culture commune à l'ensemble des établissements et des salariés qui la composent, la Fondation ayant fait face à l'arrivée de plus de 1000

nouveaux salariés en 5 ans. Le modèle Gammes a été mis en place pour développer un système afin de fédérer une institution avec un effectif qui aura doublé en 10 ans, dans 34 établissements et 3 régions, et cela à partir d'un socle de références éthiques et relationnelles communes appuyées par un langage commun.

Pour les autres projets étudiés, il s'agit plus d'une externalité positive intrinsèque à la stratégie de mise en œuvre et d'appropriation de l'approche, nécessairement basée sur la participation – voire sur la co-construction – des collaborateurs pour s'assurer de l'acceptation puis l'appropriation d'un changement managérial qui a un impact important sur le quotidien de travail. Ainsi, le renforcement d'une culture commune au gré des projets étudiés se fait de façon plus ou moins structurée et accompagnée, et repose sur la conviction progressivement partagée que « on est dans le vrai » en conduisant le projet, si exigeant soit-il au quotidien. On peut, à ce sujet, s'interroger sur l'importance pour les salariés de faire partie des « pionniers » de l'installation d'une innovation managériale pour contribuer au succès de sa mise en œuvre.

Quoi qu'il en soit, les innovations managériales qui remettent profondément en question les pratiques quotidiennes, les postures professionnelles et les relations interpersonnelles dans le travail, créent également de la résistance.

---

<sup>4</sup> La majorité des recherches sur l'innovation organisationnelle la considère au niveau de l'entreprise (Aiken et Hage, 1971) et non relativement à l'état de l'art (Birkinshaw et al., 2008). Ainsi, comme cela est relevé dans des études, si les pratiques, procédés ou structures sont perçues comme nouveaux par l'entreprise qui les adopte, elles constituent une innovation organisationnelle peu importe que d'autres les perçoivent comme des imitations (Van de Ven, 1986).

Les porteurs de projet auditionnés témoignent tous d'une difficulté à convaincre une minorité de collaborateurs concernés, qui, semblent toutefois d'eux-mêmes tirer les conclusions de leurs réticences en contraste de l'enthousiasme collectif, en quittant la structure. Enfin, il est intéressant de noter, nous le verrons plus loin, que certains acteurs des établissements concernés restent en-dehors du système mis en place. Toujours est-il que les résultats en termes de cohésion, de dynamique collective, semblent souvent a posteriori plus spontanément valorisables – voire importants – que l'évaluation des résultats obtenus au regard des objectifs initialement posés.

## Méthodes et limites des démarches mises en place

### Méthodes :

Les méthodes adoptées pour la mise en place des démarches entreprises dans les différents établissements ont quelques caractéristiques communes. Toutes reposent sur une personne centrale, force de conviction, qui porte, convainc et amorce le mouvement. Toutes reposent sur une gouvernance de projet qui s'assure de la participation des principaux concernés (même si certaines catégories d'emploi sont plus motrices que d'autres). Toutes, enfin, passent par un effort de pédagogie préalable et de consensus sur le sens de mener ce projet à bien, et d'y consacrer un temps considérable, et gardent au fil du projet ses objectifs inchangés.

Ainsi, au sein de l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve – Maison Sainte-Anne, le projet consiste à faire de cet établissement le point

d'appui d'une gamme de services diversifiés, intra et extra-muros, avec des fonctions d'expertise en gériatrie : formation des professionnels, télémédecine, éducation thérapeutique ; mais également des fonctions d'accueil variées : accueil de jour, accueil de nuit, hébergement temporaire, hébergement permanent ; et un renforcement de la politique d'aide aux aidants. Il consiste également à réviser totalement la culture professionnelle, grâce à un bâti totalement nouveau, reposant sur des îlots de vie en maisonnées (de 10 résidents), supprimant les grands équipements collectifs type réfectoire, et donc matérialisant le fait que les professionnels agissent « au domicile » des résidents, plutôt que celui, plus généralement rencontré en EHPAD, de résidents qui vivent sur le lieu de travail des professionnels. Pour ce faire, et depuis 2018, le projet repose sur un comité de pilotage qui associe la direction de l'établissement, le prestataire conseil en architecture et urbanisme du projet, les résidents et les familles, et les salariés.

L'implication des professionnels sans se limiter aux seuls cadres dirigeants est constatée sur les autres projets, allant de la simple sollicitation d'avis sur un projet déjà assez structuré, jusqu'à la participation très en amont au comité de pilotage du projet. On retire des auditions que la seule « démarche d'en haut » était épuisée et démonétisait la valeur des projets managériaux, tandis que l'association très en amont des principaux intéressés ressort des auditions comme un élément fondamental au succès de la démarche, constituant un pacte rendant également responsables du succès de la démarche la Direction et les salariés moteurs.

En outre, en responsabilisant des représentants salariés aux côtés de la direction, également responsables dans la mise en œuvre du projet, les équipes de directions se défont du risque d'accusation de manque de congruence entre le dire et le faire de la part des personnels concernés. A contrario, une simple sollicitation d'avis auprès d'eux sur un projet élaboré en amont par la direction, puis conduit par elle et avec elle comme seule garante, s'expose à des critiques voire à des blocages dans l'appropriation.

Associer les professionnels aux démarches nécessite un réel investissement des managers également, pour faciliter et outiller l'investissement des professionnels. Les managers, au cœur de ces démarches, sont donc particulièrement impliqués. En cohérence avec les nouvelles pratiques développées, il leur est demandé un changement de posture, parfois de façon très structurée autour de rituels et routines qui peuvent être très cadrées. C'est par exemple le cas au sein du GHICL avec le Lean Management qui nécessite une certaine « rééducation comportementale » des managers, devant notamment se plier aux gemba, visites d'immersion régulières dans les services qui consistent à vivre et comprendre le quotidien professionnel des équipes. Dans d'autres cadres, les managers – tout autant associés, toutefois la démarche n'est pas autant stricte et nécessite une adaptation plus organique des managers.

Dans la méthode, les managers sont invités à repenser la relation aux collaborateurs, considérant les professionnels comme des personnes possédant un ensemble de compétences qui ne sont pas à ce jour toutes sollicitées au service de l'organisation, mais dont leur gouvernance repensée doit pouvoir libérer l'expression. Le professionnel ne

pouvant plus être résumé seulement à son poste ou à sa fiche de poste, il convient de l'accompagner à développer les compétences non-mobilisées sur le poste ou que son engagement lui permet de développer, afin de lui permettre de s'épanouir pleinement professionnellement. Le référentiel de compétences au sein du GHPSJ a été développé dans cette logique, compte tenu des besoins du Groupement mais également pour permettre aux professionnels d'évoluer dans leur métier ainsi qu'en mobilité professionnelle vers d'autres métiers.

#### Limites posées aux démarches

Les modifications entreprises au sein des établissements en matière de management et de gestion RH nécessitent une modification de la culture interne, ce qui suppose d'avoir abordé et prévu un élément fondamental, à savoir l'accompagnement au changement. En effet, une modification d'organisation s'accompagne nécessairement d'une sensibilisation des acteurs du système à tous les niveaux. Les raisons sont multiples : répondre aux peurs et aux freins voire aux refus spontanés de changement en expliquant la démarche entreprise et la raison de cette démarche. La co-construction joue également un rôle fondamental pour cette raison, permettant d'associer les acteurs très en amont de la démarche entreprise et de compter sur leur savoir expérientiel, nécessairement différent de celui de décideurs peu imprégnés des réalités quotidiennes des métiers. En plus de retirer les obstacles à l'évolution envisagée, l'accompagnement au changement permet également de diffuser la culture commune retenue à laquelle nous avons déjà fait référence.

Les établissements ayant fait l'objet des auditions ont relevé les difficultés liées à la résistance au changement. Ainsi, le GHPSJ a relevé que l'une des difficultés majeures a été d'accompagner le changement au niveau des mentalités, pour un projet qui vise à valoriser les professionnels par le biais de leurs compétences, et leur permettre d'évoluer autrement que par leur seule ancienneté. L'équipe des ressources humaines a donc souhaité associer dès le début de la mise en place de cette démarche les syndicats salariés. De plus, les référentiels ont été écrits avec les salariés eux-mêmes. Un important travail de proximité, de communication et de pédagogie a été effectué pour accompagner le changement.

Les personnes auditionnées sont très impliquées et investies dans le projet mené en interne. Elles ont souvent mené le projet dès son origine et sont personnellement convaincues de la démarche entreprise, ce qui a pu d'ailleurs introduire un biais dans l'analyse des projets. Toutefois, il convient de relever que, souvent, ces démarches sont « personne-dépendantes ». Ceci amène à s'interroger sur leur pérennité en l'absence d'organisation permettant une poursuite de ces projets sans les porteurs initiaux, et des conditions à réunir pour s'en assurer. A l'exception du projet Gammes, qui bénéficie d'un recul de 9 années, les auditions n'ont pas permis de disposer d'informations précises sur cette question de la pérennité.

S'assurer de la pérennité d'un projet, c'est s'assurer également qu'il remplit bien les objectifs qu'il s'est assigné, ce qui renvoie au problème de l'évaluation, traité ci-après.

Enfin, au regard de l'objectif initial posé par la plupart des projets, qui se devaient de toucher en particulier les salariés les plus éloignés des décisions relatives à l'organisation qui impacte leur quotidien professionnel, on constate une limite aux démarches auditionnées. Si les professionnels de niveau intermédiaire, très directement touchés par les démarches de « désencombrement » des tâches professionnelles et l'amélioration de la qualité d'exercice du métier, ont été très mobilisés (infirmières, aides-soignantes), les agents les moins qualifiés sont souvent restés en bordure des projets, de leur conduite, et des opportunités qu'ils ont générées. Plusieurs hypothèses peuvent être émises face à ce constat, d'un besoin moindre de maîtriser leur environnement professionnel à des difficultés structurelles à co-construire avec des professionnels peu accoutumés à l'autonomie, en passant par des réalités plus spécifiques, telles que la maîtrise de la langue, le sentiment de légitimité à exprimer ses opinions et besoins, ou encore les contraintes d'emploi du temps et les difficultés familiales.

De l'autre côté du spectre, on constate une forme de détachement ou de désintérêt des professions les plus favorisées par l'organisation telle qu'elle était conçue jusqu'alors. Les médecins sont les moins sensibles à une démarche d'évaluation annuelle des compétences, de même qu'ils sont peu mobilisés dans les rituels – souvent contraignants dans leur format et leur régularité – du Lean Management.



## **Les enjeux du passage à l'échelle d'innovations managériales et organisationnelles nées dans un établissement spécifique**

Tous les établissements qui mettent en place des démarches d'innovation managériale ou organisationnelle sont convaincus de l'impact positif de celles-ci sur leur organisation. Pour appuyer cette conviction, un certain nombre d'indicateurs sont mis en avant, tels que la diminution du nombre d'arrêts de travail pour maladie ou une baisse de l'absentéisme. Il est retenu la satisfaction ressentie d'une partie au moins des professionnels, mise en avant pour de nombreux projets comme une conséquence de la nouvelle organisation, toutefois complexe à objectiver. Mais, si les démarches entreprises s'inscrivent dans un processus d'amélioration continue, elles ne font pour autant pas l'objet d'une évaluation régulière. Sur ce sujet, on peut faire l'hypothèse que, si l'évaluation est peu pratiquée, c'est d'une part parce qu'elle alourdirait énormément les démarches entreprises, et d'autre part aussi, parce qu'elle introduirait un élément tangible et objectif, à un récit collectif qui peut sembler parfois relever de la prophétie auto-réalisatrice.

Par ailleurs, tandis que les objectifs initiaux des projets de transformation managériale ou organisationnelle concernaient à la fois, et parce que leur interdépendance fait consensus, la qualité des conditions de travail des professionnels et la qualité de l'offre de soin ou d'accompagnement, on constate une

absence d'indicateurs d'évaluation concernant les personnes soignées et accompagnées. Traitée sous le seul prisme de la qualité des conditions d'exercice des métiers, et avec peu de pratiques qui objectivent le sujet, l'évaluation des démarches paraît incomplète.

Pourtant, offrir des clés d'évaluation pourrait être le moyen d'une transposition des innovations dans d'autres établissements. Au stade de développement de la majorité des projets auditionnés (encore en cours de déploiement ou très fraîchement mis en place), c'est avant tout la conviction de l'efficacité du projet et le sentiment de succès, reposant sur des témoignages individuels, qui pourraient inspirer d'autres établissements à s'approprier la démarche. Ce faisant, les projets n'offrent pas de clés de capitalisation claires.

Outre les deux axes d'évaluation évoqués, qui reposent sur l'impact sur le collectif, et par ce biais sur les personnes, des changements mis en œuvre, un troisième effet des innovations managériales pourrait être évalué, s'adressant, lui, aux individus, et par leur biais, sur le collectif. Il s'agit de l'acquisition et du développement des compétences générées par des nouveaux modes d'organisation, ces compétences pouvant être aussi bien techniques que relationnelles et transversales. Il s'agirait de savoir mesurer combien le développement des compétences par les professionnels leur permet, d'un côté d'évoluer professionnellement, et d'un autre côté de contribuer au sein du collectif à l'évolution de leur équipe, de leur service, voire de leur établissement.

En s'arrêtant à l'appréciation des conséquences positives perçues pour le collectif par ces innovations – qui, on l'a vu, sont aussi des marqueurs de culture commune –, sans aller jusqu'à l'évaluation des progressions individuelles et des qualités collectives générées, les projets peuvent se retrouver dissonants au regard de leurs objectifs initiaux (libérer l'activité des professionnels et leur rendre de la maîtrise sur leur métier) et de leur gouvernance (co-construite avec la participation active des principaux concernés).

En d'autres termes, la modification de l'organisation plaît dans son concept et sa mise en œuvre, elle génère de la fierté et une dynamique collective qui s'auto-alimente à bien des égards. Mais elle n'est toutefois pas tirée jusqu'à l'appréciation de ce qui a été durablement modifié chez les personnes et dans les fonctionnements collectifs, reposant sur des compétences transformées. Quelle est alors la démarche ou la culture qu'il conviendrait d'impulser pour faire passer les organisations d'un état d'esprit innovant à un état d'esprit apprenant, offrant la capacité aux individus d'influencer le collectif voire l'organisation ?

## **Une évolution dans l'appréhension des innovations managériales : passer d'un état d'esprit innovant à un état d'esprit apprenant ?**

Une organisation apprenante, à savoir « capable de créer, acquérir et transférer de la connaissance, et de modifier son

comportement pour refléter de nouvelles connaissances » comporte cinq dimensions distinctes<sup>5</sup> que sont :

1. résoudre collectivement les problèmes, ce qui suppose que l'ensemble des professionnels ont le potentiel de contribuer à cette résolution. Chaque personne du système contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la solution. La démarche de co-construction mise en avant entre dans cette dimension.
2. expérimenter : lancer un projet, faire une expérience pilote, etc. sont des occasions d'apprentissage. C'est ce qui ressort de l'audition des différents projets, la mise en œuvre est passée par des consultations en amont puis pendant la mise en œuvre, dans le cadre d'une démarche d'évaluation, a minima, des ressentis des différents acteurs, au regard de la démarche retenue.
3. tirer les leçons des expériences : prendre le temps de dresser un bilan des succès comme des échecs. Cette activité de retour d'expérience, évoquée également ci-dessus a montré ses limites actuelles.
4. apprendre avec les autres : clients, partenaires, fournisseurs, etc.
5. transférer les connaissances : c'est un point crucial. Il faut mettre à la disposition de ceux qui en ont besoin une base qui rassemble les connaissances utiles.

C'est sur ce dernier point que des évolutions pourraient être le plus envisagées, dans la mesure où il ne semble pas y avoir, aujourd'hui, de base rassemblant les connaissances utiles aux transformations souhaitées, sauf de manière éparse.

---

<sup>5</sup> Pour David A. Garvin, Professeur d'administration des entreprises de la chaire C. Roland Christensen à la Harvard Business School.

La création de recueils de bonnes pratiques avec également des éléments en vue d'évaluer les pratiques développées et projets menés pourrait permettre un transfert des connaissances d'un établissement à l'autre.

Ainsi, au-delà de l'envie d'innover attachée à chaque porteur de projet et certaines fois à ses équipes, une démarche de recueil et d'évaluation permanente pourrait permettre une poursuite de la dynamique créée même en cas de départ de la ou des personnes à l'origine du projet. En parallèle de la mise en œuvre de nouvelles organisations qui favorisent l'autonomie, voire l'auto-organisation des équipes, ou bien qui sollicitent des façons d'agir qui enrichissent la compétence technique acquise en formation, un processus de reconnaissance et de valorisation des compétences à la façon de celui initié par GHPSJ établirait une nomenclature des compétences mobilisables pour transférer les connaissances et les pratiques.

Comprendre le cadre de mise en place du projet, les objectifs qui ont été poursuivis et avoir des indicateurs de suivi du projet constituent des éléments déterminants à la poursuite de ces projets, pour les faire plus facilement évoluer en cas de modification au niveau des personnes qui le portent, ainsi qu'en cas de modification au niveau des objectifs poursuivis, ou d'éléments extérieurs qui influencent le contexte de mise en place.

Loin de constituer une critique des projets menés au niveau des établissements, les travaux de NOVAP montrent la force de l'implication de nombre de professionnels dans un secteur auquel ils croient ; ils

représentent en eux-mêmes une forte capacité à changer des modes de fonctionnement souvent très traditionnels. Pour autant, les constats effectués nous permettent de comprendre pourquoi de beaux projets d'organisation n'ont pas pu être pérennisés au-delà du portage par leur créateur, pour quelles raisons leur transfert est rare et encore artisanal, et, enfin, comment des modes d'organisations supposés rendre du pouvoir aux personnels restent, finalement, sous contrôle.

## Annexes

### Composition du groupe de travail :

- **Jean-Claude Moisdon**, directeur de recherches à l'École des Mines de Paris
- **Jean-Nicolas Fichet**: Administrateur de la FEHAP
- **Jean-Baptiste Capgras**, Maître de conférences à l'IFROSS
- **Laure Boyer**, responsable communication et développement de la Fondation L'Élan Retrouvé
- **Julia Satge**, responsable recherche, innovation et promotion du numérique de l'ASEI
- **Caroline Savery**, Responsable du développement RH, Hôpital Paris Saint-Joseph
- **Alice Legrain**, chargée de la démarche compétences, Hôpital Paris Saint-Joseph
- **Juliette Boulanger**: Responsable innovation et recherche, Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve
- **Anne-Sophie Lopez**: Directrice de l'EHPAD Sainte-Anne, Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve
- **Dominique Bergé**: FEHAP
- **Elisa Dechorgnat**, FEHAP
- **Pierre Catalan**: FEHAP

### Projets auditionnés

Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve – Maison Sainte-Anne : alors que l'établissement faisait face à des difficultés de mise aux normes (sécurité, incendie, offre hôtelière) et encouragé par la préfecture par une mise en demeure, un groupe de travail a été constitué pour expérimenter les scénarii d'usage possible. La solution, en cours de mise en œuvre consiste en un important projet architectural, repensant le fonctionnement de l'EHPAD vis-à-vis des personnes soignées et accompagnées ainsi que vis-à-vis des professionnels.

Groupement Hospitalier Paris Saint Joseph : constatant que l'évolution salariale liée à l'ancienneté n'était pas un indicateur efficace dans un contexte de besoin d'amélioration de la performance de l'organisation et de fidélisation des professionnels, le Groupement a développé la Démarche compétences. Le professionnel est pris comme une personne ayant un ensemble de compétences et non uniquement au regard de sa seule fiche de poste. Ces compétences peuvent être valorisées et permettre l'évolution salariale des professionnels.

Fondation John Bost : faisant face à un doublement rapide de ses effectifs, la Fondation a identifié la nécessité de partager une culture commune. Dans ce cadre, elle a développé le Modèle GAMMES qui s'inscrit directement dans la démarche d'accueil des professionnels, et qui vise à créer des références de travail communes, à partir d'un ensemble formalisé d'éléments de langage.

Groupement Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille : afin de remettre l'amélioration de la qualité des soins du patient au centre de la démarche, le GHICL a développé le Lean Management, adapté au milieu hospitalier, comptant que simplifier le quotidien professionnel des salariés et le débarrasser des tâches inutilement encombrantes améliore la qualité des soins prodigués aux usagers.

Fondation Partage & Vie : partant du constat d'une perte de temps des professionnels de santé dans la réalisation de tâches chronophages diminuant considérablement le temps passé auprès des résidents, la Fondation a mis en place une démarche de management inspirée de l'organisation « Buurtzorg ». Cette démarche s'articule autour de l'auto-organisation des professionnels, de la liberté donnée dans l'évaluation du temps à passer auprès des résidents en EHPAD et de la réorganisation des services en « unités de vie » où les professionnels sont systématiquement les mêmes au contact des résidents.

**FEHAP**  
**Direction de l'Engagement et de la Prospective**  
179, rue de Lourmel  
75015 Paris

[novap@fehapa.fr](mailto:novap@fehapa.fr)