

dossier

Relation de service et modernisation du service public : enjeux et pratiques

Nous pouvons tous faire l'analyse du passage d'une économie marquée par l'ère industrielle à une économie de service et de l'innovation par le service. Nos quotidiens sont émaillés de ces services nouveaux qui façonnent nos déplacements, nos repas, nos loisirs, nos modes de communication, notre bien-être et notre santé.

Cette évolution, qui concerne la plupart des secteurs d'activité, se caractérise par un double mouvement : la recherche de services évolutifs et innovants qui viennent simplifier la vie de l'utilisateur (client, patient...) et l'adoption de nouvelles pratiques managériales et comportementales, ce qu'il est convenu d'appeler une « culture de service ».

Les services publics ne sont pas restés à l'écart de cette évolution : ils sont au contraire l'un des secteurs les plus créatifs en la matière.

C'est de cette évolution dont nous avons voulu rendre compte dans ce dossier, mobilisant aussi bien les regards d'enseignants-chercheurs que ceux de professionnels issus de métiers et donc de cultures différents. Ainsi, les collectivités territoriales tout d'abord, comme l'illustrent ici les cas du Grand Lyon et du conseil général de l'Isère, ont dû s'adapter aux défis de l'attractivité des territoires et d'une demande croissante pour des services publics locaux répondant aux évolutions de nos modes de vie, dans le domaine de la mobilité notamment. Pour reprendre les mots de Caroline Richemont, du Grand Lyon, « les démarches de modernisation des services publics impliquent désormais de prendre en compte des perceptions, représentations, attentes ou préférences des bénéficiaires pour faire évoluer les offres existantes ou en développer de nouvelles... Sans pour autant remettre en cause le principe d'égalité de traitement propre au service public ».

La Poste offre elle aussi l'illustration d'une mutation silencieuse. La tâche n'était pourtant pas simple : administration parmi les plus anciennes, dont l'image n'était pas nécessairement synonyme de modernité il y a dix ans, confrontée à la complexité de gestion de 11 000 bureaux sur le territoire... Pourtant, les résultats sont aujourd'hui tangibles. Les évolutions à l'œuvre au sein d'Aéroports de Paris mettent également en lumière ce mouvement général qui place la « culture de service » et l'innovation par le service au centre de la transformation des entreprises qui conservent un ADN administratif et technico-industriel encore très profond. Sans remettre en cause tous les acquis de ce dernier, il s'agit d'en assurer l'évolution, en lien avec un environnement mouvant et des attentes qu'il convient d'écouter, de comprendre et de prendre en compte.

Dans quelle mesure ces exemples peuvent-ils inspirer l'hôpital ? Comment celui-ci aborde-t-il ces transformations ? C'est tout l'objet de ce dossier dont le parti pris est d'abord d'« ouvrir » sur d'autres secteurs d'activité et d'autres métiers dont on s'apercevra peut-être qu'ils ne sont pas si éloignés que cela du service public hospitalier... Les organisations (hôpitaux, collectivités territoriales, entreprises...) progressent en sortant de leurs frontières pour rencontrer d'autres professionnels, proches ou lointains. Gageons que, très vite, ces services publics et ces entreprises viendront vers l'hôpital pour voir comment il innove dans son champ de contraintes et comment il développe la culture de service qui lui est propre. ●

Philippe EL SAÏR

Directeur, CH de Villefranche-sur-Saône

Benoît MEYRONIN

Docteur en économie, professeur à Grenoble École de management et directeur R & D à l'Académie du service

MOTS CLÉS

Service
Culture
Marketing
Management
Innovation de service
Qualité

dossier

PANORAMA

Les métiers de service aujourd'hui

L'auteur délivre ici un témoignage forcément un peu subjectif de ce qu'il advient aujourd'hui dans les métiers de service : quels défis attendent les entreprises, publiques ou privées, qui délivrent des services ? Un panorama de quelques challenges dont le lecteur pourra, si besoin, faire la transposition dans son propre champ d'intervention, celui de l'hôpital public.

La culture de service, un défi culturel

Le moins que l'on puisse dire, c'est que nous sommes entrés dans un changement de paradigme dont il n'est pas toujours certain qu'il soit bien compris. Ce changement, c'est l'entrée de notre économie dans une économie de service, c'est-à-dire une économie puissamment dominée par des logiques tertiaires, qu'il s'agisse de considérer la richesse produite ou les emplois créés. Près d'un Français sur cinq travaille dans une entreprise de service, que ce soit une société de conseil, un hôtel, une banque, un hôpital ou une collectivité locale.

Cette économie nécessite un certain nombre d'adaptations, dont la première concerne une évolution culturelle. En effet, se penser et se vivre comme une entreprise de service n'est pas si évident que cela. Nombre d'organisations, même parmi les entreprises de service, ont depuis longtemps parfois développé une culture administrative, une culture technique, une culture industrielle et/ou une culture de la règle et du droit qui veut que, dans leurs gènes, la culture du client et celle de la relation de service ne soient pas nécessairement les mieux représentées.

Or, les attentes et les comportements des clients, des patients et des citoyens les contraignent à adopter des attitudes différentes, davantage en phase avec les mœurs d'une société plus exigeante parce que mieux informée, mieux éduquée et moins encline à l'acceptation passive. Dans notre dossier, l'exemple du Grand Lyon est très éclairant de la

posture nouvelle qu'une collectivité tente de développer face à ces nouveaux comportements.

Dans ces organisations, il convient donc de travailler le sujet de la culture de service pour que les représentations et, partant, les pratiques de la relation de service et les activités managériales évoluent dans le sens d'une meilleure prise en compte du « regard client » et des spécificités de la relation de service. Le marketing des services peut y aider, de même qu'un principe « d'ouverture sur le monde », pour aller à la rencontre d'autres manières de voir et de faire, chez d'autres professionnels situés dans d'autres univers.

Management et marketing des services

Pour aborder la question de la relation de service, de la qualité de service ou celle de la satisfaction client, le management et marketing des services (MMS) offre une palette de concepts et d'outils méthodologiques qui ont fait leurs preuves, notamment dans le domaine de l'hôtellerie, au sein de la SNCF ou à La Poste. Néanmoins, cette palette reste relativement méconnue et nécessite un fort travail « d'évangélisation » pour être mieux appréhendée.

Le MMS permet en effet de donner une colonne vertébrale à la stratégie de service

Benoît MEYRONIN

Docteur en économie
habilité à diriger
des recherches
en sciences de gestion
Professeur à Grenoble
École de management
et directeur R&D
à l'Académie du service



Le marketing des services, c'est prendre soin de ses équipes pour qu'elles prennent soin de ses clients.

NOTE

(1) C'est la parabole de l'ingénieur et du commerçant dont nous parlons dans l'ouvrage collectif coordonné avec Annie Munos : *Manager l'innovation de services*, PUG, septembre 2012.

que l'on souhaite adopter. Parler de culture de service nécessite de construire une approche rigoureuse, un projet partagé au sein de l'organisation qui se fonde sur un langage commun. Le MMS invite à remettre les clients – ou les patients, les usagers, les bénéficiaires selon les cas – et la relation manager/managé au centre du projet, en engageant une vraie réflexion sur ce qui est attendu en matière de relation client et de culture managériale.

Enfin, le MMS invite à travailler en systémique, à s'intéresser autant aux comportements qu'au « support physique » (les éléments matériels de la prestation), au rôle des clients-coproducteurs dans la relation de service qu'à l'offre de services à proprement parler. C'est en travaillant ces différents piliers que l'on peut espérer implanter durablement une culture de service dans une organisation. La SNCF, Aéroports de Paris ou la RATP tentent ainsi d'œuvrer en ce sens dans leurs projets ou programmes respectifs.

Le défi de l'industrialisation des métiers de service

À Grenoble École de management, nous pilotons une chaire d'enseignement et de recherche dédiée à la question de « l'ingénierie du service ». Il s'agit bien de marier des termes qui semblent plutôt se positionner aux antipodes l'un de l'autre : l'industrie et la figure de l'ingénieur, d'un côté, le monde du service, de la relation et donc du commerçant de l'autre. Parvenir à réconcilier ces deux visions du monde, ces deux postures qui ont chacune leur raison d'être, est un enjeu fort aujourd'hui.

Fiabiliser la production d'un service en maîtrisant les leviers de l'excellence opérationnelle d'une part, satisfaire les clients en mettant en œuvre (et en preuves) une qualité relationnelle tout le temps et partout d'autre part, sont deux challenges forts mais qu'il convient de rapprocher et de synchroniser !⁽¹⁾ Cela réclame de la modestie de part et d'autre. L'homme de la norme doit apprendre à respecter l'homme de l'expérience client, celui qui est en contact quotidien avec les publics servis et qui doit donc s'adapter en temps réel à des comportements, des attentes et des réclamations mouvants. Ce dernier doit pouvoir compter sur un système de production du service fiabilisé, mis à son service et non « imposé par le haut ». Mais la réciproque est vraie : notre commerçant doit connaître les limites qu'impose la mise en fiabilité des prestations pour ne pas, constamment, inventer des cas particuliers et des exceptions à la règle... C'est là encore un cheminement qui nécessite une évolution des postures culturelles et, notamment, une meilleure articulation entre les métiers du front et du *back office*.

La symétrie des attentions ou la mise en cohérence des postures

L'une des notions les plus discutées aujourd'hui dans le champ du management et du marketing des services concerne ce que nous avons désigné comme étant la « symétrie des attentions ». Il s'agit, très simplement, d'aligner les comportements managériaux sur les comportements attendus en relation client pour se rapprocher de la définition que nous avons proposée de la discipline qui est la nôtre : le marketing des services, c'est prendre soin de ses équipes pour qu'elles prennent soin de ses clients.

Si l'on adopte cette définition, cela revient à dire que le vieux principe managérial de l'exemplarité reprend du service : pour mettre en œuvre une certaine qualité relationnelle, les managers doivent eux-mêmes pouvoir s'engager sur un certain niveau de « qualité managériale ». Dans un souci de cohérence, il faut qu'ils puissent adopter des postures managériales qui soient le parfait miroir des postures attendues des équipes qui sont en relation avec les clients.

Simple à dire, mais si difficile à mettre en œuvre... Car cela engage bien évidemment toute la ligne managériale et invite à hisser le niveau des pratiques managériales, comme le remarquait le directeur régional d'une grande banque en réseau avec lequel nous échangeons sur ces questions.

L'innovation par le service, ou l'innovation « ordinaire »

Longtemps un peu moribond, le sujet de l'innovation de service est revenu au premier plan des préoccupations des entreprises de service. À n'en pas douter, installer dans son organisation une culture de l'innovation est un enjeu majeur. Car il s'agit bien de cela : installer une culture, des pratiques et un climat de confiance qui invitent chacun dans l'entreprise à faire preuve de créativité et d'initiative.

Cette innovation, nous la disons, nous, « par le » service plutôt que « de » service, pour mettre en lumière le fait qu'elle concerne tout le monde, pas seulement les entreprises de service : collectivités territoriales, hôpitaux, entreprises indus-

trielles..., chacun est embarqué dans cette révolution par le service qui aide aussi à faire évoluer la culture.

Aujourd'hui, qui plus est, nous disposons de meilleurs outils pour manager cela, du développement du « design des services » au marketing des services en passant par les plateformes Web qui favorisent l'innovation participative. Enfin, le développement des « expérimentations » et des « laboratoires du service » à la SNCF, chez Aéroports de Paris ou au sein de la RATP, sont autant de témoignages intéressants et une manière d'approcher, de façon très empirique et localisée, cette problématique. Dans le témoignage de La Poste, on pourra lire ce qu'il en est de l'implication des équipes des bureaux de poste sur ce sujet de l'innovation participative.

L'obsession de la mesure, des chiffres et de leur management

Récemment, deux étudiants de l'École nationale supérieure de Sécurité sociale m'interrogeaient sur ce sujet. C'est dire qu'il est d'actualité, en entreprise comme dans la sphère publique ou parapublique. La plupart des sociétés de service en effet recherchent aujourd'hui le Graal que constitue une mesure juste de la qualité relationnelle de leurs équipes. À ce niveau, plusieurs débats se déroulent simultanément et nous aimerions présenter ceux qui nous semblent être les plus importants.

D'abord, il y a ce que nous avons appelé la question de « la réconciliation de l'ingénieur et du commerçant » : il est essentiel en effet de pouvoir tout à la fois mesurer la qualité « produite » (« normée » ou « de service ») et la qualité « perçue » (« de l'expérience »), le port de la tenue par le chef de bord (si je retiens l'exemple de la SNCF) et sa capacité à sourire et à personnaliser son service. Car les deux comptent. Le port de la tenue, c'est l'industrialisation du service et donc sa fiabilisation : chaque voyageur doit pouvoir aisément identifier son interlocuteur à bord du train, et l'agent doit refléter l'image voulue par l'entreprise quel que soit le train qui circule. Mais le sourire et l'attitude sont également des éléments forts de l'appréciation de la prestation par les clients. Ces deux ensembles de mesures ont donc leur raison d'être et il est important de trouver le bon équilibre.

Une autre question qui occupe les esprits est celle du management par la satisfaction client : comment passer des chiffres à l'action, aux mesures correctives ? Disposer de données fiables, c'est une chose, embarquer l'ensemble des managers et leurs équipes dans la compréhension, l'interprétation et la mise en œuvre des actions requises est une autre histoire. La clé, à notre sens, c'est comme souvent la participation, la coconstruction pour reprendre une notion chère à nos amis postiers présents dans ce dossier : impliquer les équipes opérationnelles dans la définition des outils de mesure, leur donner la parole pour qu'elles les valident, les acceptent et les reconnaissent pour ce qu'elles sont et rien de plus. Il nous semble donc essentiel de sortir des « mesures sanctions » pour entrer dans le cycle vertueux d'un engagement collectif autour de mesures acceptées et discutées car, sans débat, les données publiées ne sont qu'un miroir plus ou moins déformant et, pour le moins, inopérant car vécu de

l'extérieur. À l'inverse, l'intelligence collective (au niveau d'un bureau de poste, d'une unité de soin, d'un hôtel, d'une agence bancaire...) doit permettre de leur donner du sens, localement, pour que les équipes se les approprient pleinement et décident d'en « faire quelque chose ». C'est, fondamentalement, un acte de management ; sans cela les mesures ne servent à rien.

Enfin, la « symétrie des attentions » dont nous avons parlé (on retrouvera cela dans les témoignages de La Poste et de l'AP-HP) nécessite elle aussi de pouvoir être mesurée... et mise en œuvre au travers des dispositifs de mesure eux-mêmes. Notre conviction, à ce niveau, consiste là aussi à donner la parole aux équipes, comme on le fait chez BNP Paribas Cardif ou à l'AP-HP, pour que des perceptions miroirs à celles des clients puissent être recueillies : que pensent les équipes opérationnelles de la qualité des prestations qu'elles délivrent ? du regard de leurs clients en la matière ? Ces regards sont-ils en phase avec ceux des clients ou constate-t-on des écarts ? Que nous disent-ils ? Etc.

On comprend bien que l'enjeu consiste à écouter aussi les équipes opérationnelles sur leurs propres perceptions du service, à faire que leur parole soit aussi audible que celle du client. La symétrie des attentions, c'est donc respecter leur point de vue sur le service qu'elles délivrent au quotidien et les entendre sur leurs difficultés en la matière. Les « boucles qualité » au sein de la SNCF ou les « irritants » des équipes des bureaux de poste en sont deux illustrations intéressantes. ●

MOTS CLÉS

Grand Lyon
Prospective
Marketing public
Communauté urbaine
Développement durable
Offre de service
Service public

dossier**RÉFLEXION**

Culture orientée bénéficiaires et développement d'offres de services

L'expérience du Grand Lyon*

La création d'une fonction de marketing public au Grand Lyon s'inscrit dans l'histoire et les évolutions de la communauté urbaine : de la cathédrale technique à l'usine à services, de l'administré au bénéficiaire. Créée en 1969, la communauté urbaine de Lyon, d'abord appelée Courly, puis « Grand Lyon » depuis 1991, est un établissement public de coopération intercommunale (EPCI), qui regroupe aujourd'hui 58 communes et 1,3 million d'habitants.

Au moment de sa fondation, la communauté urbaine de Lyon répond avant tout à la nécessité pour les communes de mutualiser leurs ressources et de rationaliser les services pour faire face au développement urbain. De par son statut d'EPCI, le Grand Lyon a originellement un rapport indirect aux citoyens : la relation des services est presque exclusive aux maires, ces derniers organisant les choix de développement et d'organisation. L'action communautaire se construit donc avant tout, durant les années 1970 et 1980, sur le modèle d'un « syndicat de moyens techniques ». En effet, parmi les compétences dévolues à la communauté urbaine figurent en bonne place celles que l'on rassemble communément sous le vocable « services urbains » : services de l'eau (alimentation et assainissement), de la gestion des ordures ménagères, de la voirie... La communauté urbaine prend en charge la réalisation d'un ensemble de grandes infrastructures de voirie, de gestion des déchets, de captage et de distribution d'eau ou encore d'assainissement. Ces « cathédrales techniques » font la démonstration de la puissance d'investissement, de l'expertise technique, de la promotion d'une approche d'agglomération

Caroline RICHEMONT

Grand Lyon, direction de la prospective et du dialogue public, responsable pôle marketing

des services urbains qui vont caractériser la communauté urbaine à ses débuts et fondent aujourd'hui encore son cœur de métier historique.

Par la suite, et sans remettre en cause la qualité des expertises techniques développées par le Grand Lyon, de nouvelles compétences viennent s'ajouter à son cœur de métier, en particulier les transports et le stationnement, l'habitat et le développement économique du territoire, qui nécessitent le recours à des expertises et à des modes d'exercice complémentaires.

Depuis une dizaine d'années, plusieurs évolutions conduisent par ailleurs les élus et les techniciens du Grand Lyon à quitter la posture qui les amenait à considérer les maires de communes comme leurs bénéficiaires exclusifs pour s'intéresser également aux bénéficiaires finaux de l'action publique (et l'élection prochaine du conseil de communauté au suffrage universel direct devrait encore renforcer cette tendance).

Parmi les importantes évolutions qui conduisent le Grand Lyon à faire évoluer ses approches, on peut citer :

» les enjeux de développement durable dans toutes ses dimensions : environnementales, économiques et humaines. Désormais, le Grand Lyon se doit de concevoir et de développer des politiques publiques qui s'appuient sur des changements de représentations et des évolutions de pratiques de la part des usagers-habitants du territoire. Réduire le volume des déchets générés ou diminuer les déplacements individuels motorisés sont des objectifs qui font appel, entre autres leviers, à la volonté des usagers de s'engager dans ces démarches, à leur appropriation des enjeux et objectifs poursuivis et à la capacité du Grand Lyon d'instaurer des relations de confiance avec ses différents publics, tous concernés par la construction d'une ville plus durable ;

» le développement d'une société résolument tertiaire, faite de services évolutifs et innovants, plus rapidement renouvelés/renouvelables que les produits et infrastructures lourdes et pour lesquels l'exigence des bénéficiaires s'est considérablement accrue, dans tous les domaines de la vie urbaine. Les démarches de modernisation des services publics impliquent désormais de prendre en compte des perceptions, représentations, attentes ou préférences des bénéficiaires pour faire évoluer les offres existantes ou en développer de nouvelles. Le bénéficiaire, dans cette nouvelle donne, est censé participer à la conception de l'offre de service, à sa prescription, à son évaluation, détecter d'éventuelles pannes ou dysfonctionnements, bref contribuer à une modernisation qui parte de l'expérience vécue par les usagers-bénéficiaires au quotidien. Sans pour autant remettre en cause le principe d'égalité de traitement propre au service public, il n'est donc plus possible d'appréhender les usagers du territoire comme des « administrés », en se fondant sur l'estimation d'un « comportement type moyen » transposable d'un administré à l'autre.

Le développement de nouveaux savoir-faire au sein de l'institution, associé à la nécessaire prise en compte des tendances sociétales décrites ci-dessus, conduit peu à peu la communauté urbaine à faire évoluer ses stratégies et ses pratiques, en particulier dans le domaine de la relation de services entretenue avec les usagers du territoire : ces derniers passent progressivement d'un statut d'administrés à un statut de « bénéficiaires » du service public, voire dans certains cas de coproducteurs. La communauté urbaine, elle, de « cathédrale technique » devient « centre producteur de services aux populations », et ce même si la relation aux usagers demeure indirecte.

En synthèse, tel que le dit Marjorie Jouen dans la revue de prospective *Futuribles* ⁽²⁾, « *alors qu'hier le service public, garanti par son statut juridique et sa mission d'intérêt général, avait surtout besoin de juristes et d'administrateurs, il remplit aujourd'hui sa mission en faisant intervenir de nouvelles formes d'ingénierie, des compétences pluridisciplinaires fortement centrées sur le comportement et les valeurs des individus, et requiert une bonne dose de créativité. L'usager devient un acteur majeur de cette transformation* ».

Au-delà de l'évolution des vocables (« bénéficiaires » vs « administrés », « services » associés aux « infrastructures »...), ces

mutations conduisent peu à peu le Grand Lyon à faire évoluer aussi son organisation pour s'orienter vers une véritable « culture bénéficiaires partagée », portée par l'institution depuis plusieurs années. Cela se traduit, entre autres évolutions, par la création fin 2010 d'un pôle de marketing public, hébergé à la direction de la prospective et du dialogue public du Grand Lyon.

Périmètre d'action et premières thématiques de travail

Par « marketing public » nous entendons une conception de l'offre de service public qui part des représentations, attentes et modes de vie de la population « interne », du « grand public », tout en allant dans le sens de nos politiques publiques. Cela passe par le développement d'une offre de services en lien avec la vie quotidienne et le cadre de vie dans toutes ses dimensions (famille, travail, loisirs...). Ainsi, le marketing public vient compléter utilement les approches de marketing territorial. Par exemple, via le développement d'une plate-forme de services de covoiturage, le marketing public s'efforce de répondre aux attentes de la population dans sa vie quotidienne (déplacements plus économes et facilités) ; le marketing territorial valorise cette offre dans le

 **Le marketing public pourrait devenir un levier efficace de modernisation et de dynamisation du territoire, dans toutes ses dimensions de service public.**

NOTES

* Pour traiter son sujet, l'auteur s'est appuyé librement à la fois sur une prise de recul personnelle et sur des articles, publications ou discussions plus informelles avec les membres de la direction de la prospective et du dialogue public du Grand Lyon : Pierre Houssais, directeur de la DPDP, Jean-Loup Molin, responsable du pôle veille et recherche, Corinne Hooge, animatrice de la politique Métropole des savoirs, Jeanne Cartillier, responsable du pôle participation citoyenne, et Pascale Fougère, responsable du pôle édition.

Le propos s'inspire plus spécifiquement de l'article de J.-L. Molin : « Prospective et action publique. Réflexions à partir de l'expérience du Grand Lyon », *Futuribles* n° 386, juin 2012, p. 5, et de l'article de Corinne Hooge : « Des ressources du côté des sciences humaines et sociales », revue *M3* n°1, décembre 2011, p. 77.

(1) www.millenaire3.com et www.40ans.grandlyon.com

(2) M. Jouen, « Vers une révolution du service public ? Sur la conception des services d'intérêt général », *Futuribles* n°358, décembre 2011, p. 18.

cadre des plans de déplacement inter-entreprise, pour rendre la zone d'emplois plus attractive (répondre aux attentes des entreprises en facilitant les déplacements domicile/travail) ; le tout s'inscrit dans le cadre des politiques publiques de développement durable (réduction des gaz à effet de serre).

En synthèse, la vocation d'un pôle de marketing public, tel que développé à la direction de la prospective et du dialogue public du Grand Lyon, est de renforcer la capacité d'analyse des usages et des modes de vie de l'institution, ainsi que sa capacité de conception et développement d'offres de services, en phase à la fois avec les modes de vie et préférences des populations et les valeurs de la collectivité.

Loin de vouloir rivaliser avec les directions opérationnelles sur leur connaissance « métier » des usagers et de leurs

pratiques, la création d'un pôle de marketing public répond d'abord à la volonté du Grand Lyon de développer une véritable approche globale et coordonnée, pas uniquement dispersée au sein des services techniques ou des projets, qui puisse en même temps capitaliser sur les bonnes pratiques, expérimenter de nouvelles méthodes, tout en apportant une expertise et un regard transverse.

Enfin, point essentiel, la localisation de la fonction marketing au sein de la direction de la prospective et du dialogue public du Grand Lyon a été sciemment pensée comme un garde-fou face aux craintes maintes fois exprimées à l'égard d'approches nées dans l'univers marchand. La direction de la prospective et du dialogue public du Grand Lyon est en effet une direction qui travaille avec les élus et les techniciens pour nourrir un débat sur les valeurs et les finalités de l'action publique. Cette proximité, tant de la décision politique que de la mise en œuvre opérationnelle des projets, donne à la pratique du marketing public du Grand Lyon un cadre d'action bien particulier et clairement orienté vers l'enrichissement de l'action publique. L'intégration du marketing public à un « écosystème » formé par quatre pôles corrélés définit un mode de fonctionnement original (*encadré 1*).

ENCADRÉ 1 La direction de la prospective et du dialogue public aujourd'hui*

La direction de la prospective et du dialogue public, placée sous la responsabilité du directeur général des services, comporte une vingtaine d'agents répartis au sein de quatre pôles :

» le pôle Veille et recherche, qui assure une activité permanente de veille sociétale et intellectuelle, réalise des études (la robotique de service...), pilote des chantiers de prospective (la posture du Grand Lyon vis-à-vis du champ culturel...) et intervient sur de nombreux projets pour les enrichir et en questionner les fondements (le projet urbain Part-Dieu 2020...). Ce pôle assure aussi la mise en place et l'animation d'une nouvelle politique, « Métropole des savoirs », qui vise trois objectifs : affirmer Lyon comme un haut lieu des savoirs sur l'urbain ; valoriser et mobiliser les sciences humaines et sociales du territoire, notamment en les impliquant dans les réflexions sur les politiques publiques du Grand Lyon ; développer le dialogue science/société ;

» le pôle Participation citoyenne, qui assure l'animation et le secrétariat scientifique de trois instances pérennes (conseil de développement du Grand Lyon, commission consultative des services publics locaux et commission intercommunale d'accessibilité), accompagne les services du Grand Lyon dans la mise en œuvre de démarches de concertation sur projet. De par le spectre de ses activités, ce pôle est porteur de débats de société sur des enjeux de long terme (via le conseil de développement notamment) tout en étant confronté à des problématiques de politiques publiques très opérationnelles (la tarification de l'eau...);

» le pôle Marketing public, chargé d'aider le Grand Lyon à adapter son offre de services en fonction des attentes des bénéficiaires et des objectifs spécifiques de la collectivité, conduit aussi des expérimentations dans le champ de la mobilité et des temporalités urbaines. Il est par exemple l'initiateur de la politique de covoiturage d'agglomération initiée dans le cadre des plans de déplacements interentreprises mis en œuvre dans les principales zones d'activité du Grand Lyon ;

» le pôle Édition, qui assure la diffusion des réflexions pilotées par la direction, publie des études, alimente et anime le site millenaire3.com, dont la base de données capitalise presque quinze ans de travaux de prospective. Ce pôle travaille actuellement à la création d'une revue de prospective qui tentera de faire monter en généralité les expériences et les réflexions lyonnaises afin d'intéresser un public élargi. La prospective ne vaut que si elle est partagée !

Les quatre pôles travaillent ensemble sur de nombreux chantiers. Si l'on voulait se donner une fiction théorique, on pourrait dire que le pôle Veille et recherche interroge les finalités de l'action publique, que le pôle Participation citoyenne met en débat ces finalités, tandis que le pôle Marketing public travaille à rendre possible la mise en œuvre de ces finalités. Dans les faits, les rôles sont moins partagés. Le dispositif forme une espèce d'écosystème capable de mettre en relation des enjeux globaux et de long terme avec des préoccupations opérationnelles plus immédiates.

* Source : J.-L. Molin, « Prospective et action publique. Réflexions à partir de l'expérience du Grand Lyon », *Futuribles* n°386, juin 2012, p. 7.

Le pôle marketing public travaille aujourd'hui dans trois grandes directions :

» l'amélioration et la valorisation de l'offre de service existante, entre autres via la conception et la réalisation d'enquêtes et de tables rondes sur les perceptions, attentes et niveaux de satisfaction des habitants sur les services rendus par le Grand Lyon, par exemple dans les domaines de la propreté (nettoyement des rues et gestion des déchets) et de la voirie (entretien du patrimoine et gestion de la mobilité urbaine). Ces vagues d'enquêtes thématiques dressent le bilan, à un instant donné, et assurent un suivi de plusieurs indicateurs dans le temps, pour permettre aux services du Grand Lyon d'orienter leurs actions en fonction des perceptions et des expériences des habitants du territoire. Ces démarches ont pour but de mesurer et de mieux comprendre les points de vue des populations, mais elles s'inscrivent aussi clairement dans le pilotage de l'action publique via la définition de plans d'actions marketing qui tiennent compte de ces résultats (par exemple des actions et offres de service pour faire diminuer l'incivilité qui nuit à la propreté en ville) ;

» l'accompagnement des conduites de projets, pour renforcer la prise en compte, en amont, des représentations et attentes des bénéficiaires-usagers. Cela passe, par exemple, par l'organisation de groupes de travail créatifs pour préciser un projet de plate-forme d'information sur tous les modes possibles de déplacements dans l'agglomération, en vue d'optimiser les comportements de mobilité. La démarche consiste ensuite à représenter graphiquement plusieurs idées de services, qui sont ensuite testés auprès de groupes d'utilisateurs potentiels (des services d'alerte ou de modélisation du trafic routier habituel...). Ou encore pour imaginer des services innovants qui répondent aux enjeux de futurs quartiers rénovés : quelle opportunité de développer, dans ces quartiers en devenir, des lieux de travail collaboratif ? des services numériques ? des zones d'accueil et d'information ? des services mutualisés entre plusieurs structures ?... ;

» le développement de services nouveaux, qu'il peut parfois incuber et expérimenter directement au sein du pôle, en lien étroit avec les directions concernées par la thématique. Ainsi en est-il de la plate-forme de services « covoiturage Grand Lyon », d'abord développée pour les déplacements domicile/travail et récemment étendue aux déplacements de loisirs avec les services « covoiturage pour sortir ». Ces services, travaillés en lien étroit avec la direction de la voirie, le service des déplacements du Grand Lyon et plusieurs partenaires, ont été développés au sein du pôle marketing public – via sa mission « Temps et services innovants » – qui les a d'abord expérimentés sur un périmètre réduit, peu à peu étendu et en a imaginé de nouvelles déclinaisons, en lien avec les attentes et le vécu des usagers.

Conclusion

Le marketing est né dans la sphère des entreprises privées vendant des biens de grande consommation. Ce sont, d'abord, des entreprises intervenant sur des marchés vastes

et fortement concurrentiels qui ont constitué le terrain de prédilection des techniques marketing, la lessive et les savonnets en devenant les symboles. Bien que fortement associées aux produits de consommation courante, la démarche et les méthodes marketing ont peu à peu séduit les organisations à but non lucratif, le secteur des services et même les services publics. Cette « intrusion » ne s'est pas faite sans heurts, les connotations commerciales, parfois même les accusations de manipulation, voire de tromperie, pouvant entraîner des réactions de méfiance ou de rejet.

Le concept de marketing public demeure certes une approche managériale encore récente au Grand Lyon et qui nécessite, pour être pleinement efficace, une déclinaison précise, appuyée sur les spécificités du secteur public. Comme pour tout changement culturel, les initiatives sont nombreuses, souvent expérimentales dans un premier temps.

Toutefois, la localisation de la fonction marketing public au sein de la direction de la prospective et du dialogue public du Grand Lyon crée d'emblée des liens forts entre les approches de marketing public et le travail sur les valeurs, les finalités et les modalités de conduite de l'action publique.

Sous réserve d'une appropriation harmonieuse et coordonnée avec les autres dispositifs de dialogue avec la population, le marketing public pourrait ainsi devenir un levier efficace de modernisation et de dynamisation du territoire, dans toutes ses dimensions de service public. ●

MOTS CLÉS

Isère
Conseil général
Administration
Offre de service
Collectivité territoriale

dossier**RETOUR D'EXPÉRIENCE****La démarche offre de service du conseil général de l'Isère**

Toute collectivité territoriale est à la fois un acteur public qui offre aux citoyens un accès équitable aux services essentiels, une entité dotée de compétences qui lui donnent une place singulière au sein de la sphère publique et le défenseur d'un territoire au-delà de ses seules responsabilités. Les services départementaux de l'Isère, pour relever ces défis, doivent surmonter trois difficultés :

» la diversité des compétences – de la protection de l'enfance aux musées en passant par les transports, la gestion des routes, l'entretien des collèges, le financement des pompiers... – s'additionne à la variété des origines des agents (éducation nationale, social, équipement...) pour rendre plus difficile la constitution d'une culture et de valeurs communes ;

» la taille des services se combine à leur dispersion (4500 agents implantés sur 300 sites) pour complexifier la circulation de l'information et les échanges, indispensables pour donner du sens et de la cohérence à l'action ;

» la complexité de la gouvernance, entre encadrement « administratif » et élus, accentuée par la variété des fonctions de ces derniers – conseillers généraux du département mais aussi élus dans leur canton, maires, etc. –, est porteuse de risques d'injonctions contradictoires.

Considérant que cette équation ne peut se résoudre sans partager un socle commun, nous avons engagé une démarche fondée sur la définition de valeurs et objectifs partagés, l'élaboration de plans d'actions permettant d'atteindre ces objectifs, et le suivi de nos résultats. Cette démarche a été engagée à l'échelle de l'administration départementale, puis déclinée par directions.

Pour autant, nous avons constaté qu'elle faisait la part belle aux projets visibles et médiatiques, au détriment des performances du quotidien qui occupent pourtant une majorité d'agents : celles d'un accueil toujours impeccable, de délais de traitements régulièrement respectés, d'un entretien renouvelé

Thierry VIGNON
Directeur général
des services
du département
de l'Isère

chaque jour... Nous avons donc décidé de compléter nos projets de direction en y intégrant nos objectifs de performance quotidienne, dénommés « offres de service », qui décrivent les services tels qu'ils sont vus par les usagers et dans un langage compréhensible par eux. Cet exercice s'est toutefois heurté à deux écueils : » il n'est pas aisé de décrire le service tel qu'il est perçu par l'utilisateur. Ainsi, un agent chargé du déneigement des routes sera tenté de décrire l'itinéraire qu'il suit, en précisant un mode d'intervention technique, alors que l'utilisateur veut savoir dans quel délai le chasse-neige passera devant chez lui et dans quel état sera sa route ;

» il est tout aussi difficile de distinguer le résultat perçu par l'utilisateur du plan d'actions qui décrit tout ce qui permet d'arriver à ce résultat. Or cette distinction détermine l'espace de liberté des managers : le résultat doit être homogène pour tous les citoyens, alors que la façon d'y arriver, non visible par l'utilisateur, relève du champ de liberté managériale.

Pour surmonter ces difficultés, nous avons engagé un travail collectif ponctué de jeux de rôles entre cadres de métiers variés, jouant alternativement les rôles de fournisseur de service et d'utilisateur. Si la démarche n'est pas encore totalement aboutie, force est de constater qu'elle s'est révélée mobilisatrice, nous aidant

à placer nos usagers au centre de la réflexion, permettant de concentrer le débat sur nos cœurs de métier et nous obligeant à mettre en cohérence objectifs et moyens.

Cette démarche nous place aussi dans une dynamique de changement au moment où l'évolution de notre environnement et de nos contraintes impose plus que jamais de s'adapter. Car les enjeux de changement ne manquent pas : celui de l'évolution technologique qui modifie nos outils de travail et de communication, celui d'une société devenue mieux informée et plus exigeante mais aussi plus fracturée, celui de la mondialisation avec des produits et services de plus en plus délocalisables, celui d'une société humaine plus nombreuse et peu respectueuse de l'environnement, enfin celui très concret d'une tension croissante des finances publiques.

« *Tout mouvement, de quelque nature qu'il soit, est créateur* », écrivait Edgar Allan Poe, à condition toutefois de réussir à transformer en énergie positive les angoisses générées par ces enjeux ; ce qui nous conduit à élargir notre propos et à aborder trois clés de l'efficacité publique :

» partager des objectifs opérationnels : lorsque l'attelage tire à hue et à dia, la charrette n'avance pas. Se doter d'objectifs partagés pour coordonner les énergies et d'indicateurs pour savoir à quel endroit du chemin on se trouve est à la base de toute démarche managériale ;

» compléter l'attachement au métier par un ancrage dans la vocation : la plupart des métiers risquent un jour de disparaître.

Pour entretenir la motivation des agents concernés par ces mutations, il faut compléter l'attachement légitime au métier par une autre dimension : convaincre par exemple l'installateur de panneaux routiers qu'il est avant tout un organisateur de mobilité, vocation beaucoup stable qui lui permettra de se projeter dans un avenir nouveau lorsque les panneaux des routes seront remplacés par des panneaux virtuels sur les tableaux de bord des voitures ;

» partager un socle commun de valeurs : pour unir des acteurs exerçant des métiers différents, il faut trouver un socle commun de valeurs qui transcendent ces métiers et constituent le cœur commun des acteurs publics.

Les évolutions qui nous attendent sont importantes, mais nous avons de bonnes raisons d'être optimistes, en misant sur notre capacité collective à relever nos défis et en acceptant la part d'inconnu inhérente à tout changement. Il suffit de se convaincre, comme Eleanor Roosevelt, que « *le futur appartient à ceux qui croient à la beauté de leurs rêves* ». ●

PUB

MOTS CLÉS

La Poste
Hôpital
Relation de service
Client
Transformation
Confiance
Bureau postal
Satisfaction client

dossier**RÉFLEXION**

L'esprit de service

Ou les ressorts de la transformation de service de La Poste

De l'hôpital comme de La Poste – deux structures centrales du fonctionnement de notre société –, nous avons une image vivante, faite d'expériences personnelles, de témoignages et de mythologies. Et même s'il s'agit de deux grands univers totalement différents, ils offrent, au cœur même de leur activité, une même expérience : celle de la relation de service.

S'il y a des moments qui ne se vivent qu'au sein de l'hôpital – la maladie, la blessure, la naissance, la guérison, renaissance espérée, attendue et portée par les personnels hospitaliers et leur engagement permanent –, au quotidien, les conditions de la relation de service ne sont pas si différentes à La Poste.

La venue à l'hôpital comme à La Poste se fait à des moments de vie importants comme à des moments plus banals. L'accueil et le contact avec le personnel constituent une même étape dans les deux cas : le professionnalisme et l'acuité du diagnostic (médical ou financier) des experts, la performance des systèmes d'information, la réactivité et l'efficacité des prestations figurent parmi les critères d'évaluation également partagés de la relation de service.

Entreprise régulièrement saluée dans toutes les enquêtes comme symbole de la proximité, La Poste est inscrite dans le quotidien des Français. Ces dernières années, si denses et si vite passées, La Poste a engagé une modernisation radicale de sa relation de service. Comment La Poste est-elle parvenue à changer – et à le faire si rapidement – pour être en passe de devenir une référence reconnue de la transformation de service ? Cette question nous est souvent posée. À la vérité, les mécanismes à l'œuvre sont nombreux et d'une ampleur considérable : industrialisation du courrier, expansion internationale du colis, création de La Banque postale,

Xavier QUERAT-HEMENT
Directeur de la qualité du groupe La Poste
Président du comité d'orientation stratégique Management et services de l'Afnor



etc., tout cela étant réalisé dans un contexte économique particulièrement difficile. Mais ces mécanismes – indispensables – n'ont fait que précéder la transformation essentielle, celle du service, du passage de la grande entreprise à la culture administrative et aux processus industriels, au grand groupe de service, orienté satisfaction du client et fondé sur ce que nous nommons « l'esprit de service ».

Pour témoigner de cette modernisation, quelques principes clés – liés et construits progressivement par la pratique du quotidien – peuvent être mis en exergue et éclairer des pistes pour les acteurs de la transformation par le service dans l'hôpital.

Point de départ : définir l'ambition de service

Notre société est désormais structurée par le service. Si l'ère industrielle se caractérisait par le produit et sa fabrication à base de tâches répétitives, l'ère du service se caractérise par l'offre de solutions, fondées sur la logique de la singularité et de l'adaptation au client d'un élément fondamental : la relation. Car si le service est bien prestation, il est tout autant – sinon plus – la façon de rendre cette prestation. Le produit peut simplifier une tâche, un



Avec la confiance, l'écoute est sans doute l'élément indissociable des processus de transformation de service.

NOTE

(1) Voir l'encadré méthodologique rédigé sur ces questions par nos collègues de l'EHESP ????
Où ????

mouvement; du service, le client attend qu'il lui simplifie la vie. Le chronomètre et le sourire : les clients et les patients attendent les deux en même temps, avec en plus la simplification. Cet ensemble, le client le vit intensément lors du contact avec l'entreprise, lors de la relation de service. Se positionner sur celle-ci devient donc stratégique. Ainsi, dans son ambition de devenir un grand groupe européen de services, leader sur toutes ses activités, le groupe La Poste fonde son *leadership* sur l'excellence de la relation de service et la confiance.

Développer la confiance en s'engageant auprès des clients

La confiance, dans l'expérience vécue à l'hôpital, confine à l'intime. Pour le groupe La Poste, la confiance constitue le socle de son positionnement et, de fait, sa signature de marque. La Poste est l'entreprise en laquelle les Français ont le plus confiance. Pourtant, la transformation de service a trouvé son point de départ dans une réflexion critique sur ce capital-confiance. En 2007, l'analyse a porté non pas sur la confiance acquise, mais sur les irritants clients destructeurs de cette confiance : l'attente en bureau de poste, le traitement des réclamations et les dysfonctionnements dans la distribution des recommandés ou l'absence de passage du facteur. Dans ces cas, pourtant au cœur des services rendus, les clients nous indiquaient clairement que La Poste n'inspirait plus confiance ! De cette analyse est née la volonté stratégique de prendre, dès 2009, des engagements clients sur les

principaux irritants clients, nos principaux points faibles, ceux-là mêmes où les chantiers seraient les plus difficiles, mais aussi les plus déterminants pour le renforcement de la confiance. Aujourd'hui, La Poste est le seul opérateur postal majeur au monde à afficher une telle politique d'engagement. Les résultats ? Interrogés par TNS Sofres en 2012, nos clients disent à 85 % que ces engagements du courrier répondent à leurs attentes. De même, alors que 50 % seulement des Français seulement étaient satisfaits de la durée d'attente en 2007, ils sont 79 % à se dire satisfaits de la rapidité du service en bureau de poste en mars 2012, et – en sortie de bureau – ils sont même 96 % à se dire satisfaits de leur dernière visite, dont 71 % très satisfaits ! Depuis 2011, les bureaux de poste définissent, au sein d'un cadre national, des chartes d'engagements locaux. Enfin, plus de 1 100 bureaux sont désormais certifiés Afnor Engagements de service, faisant de La Poste le plus vaste réseau d'agences en Europe reconnu par un certificateur pour ses engagements de service. Traduction concrète de la confiance, la prise d'engagement clients a été un moteur clé de la transformation de service.

Écouter clients et collaborateurs dans une logique de coconstruction

Avec la confiance, l'écoute est sans doute l'élément indissociable des processus de transformation de service. Très en amont, les clients de La Poste ont donc été interrogés sur leurs attentes ⁽¹⁾. Les groupes qualitatifs, l'analyse fine des réclamations, les entretiens en profondeur de clients ont été particulièrement instructifs sur la vraie nature des attentes, en dehors de toute grille préconçue. Ces mêmes groupes, focalisés sur leurs aspirations, nous ont dessiné les contours des nouveaux bureaux de poste et des nouvelles formes de relation de service. De même, dès l'origine, les associations de consommateurs ont été impliquées dans la réflexion et la définition des engagements clients.

En complément, les managers du groupe ont été réunis pour décrire leur rôle dans la construction, le pilotage et l'animation des futurs engagements. Les postiers, enfin, ont été sollicités pour identifier au plus près du client des modalités de mise en œuvre.

Cette démarche d'écoute est aujourd'hui un fondement de l'action à tous les niveaux de l'entreprise. En 2010, pour définir ses chartes d'engagement clients, le Courrier a lancé une consultation nationale sans précédent à laquelle plus de 70 000 clients, particuliers comme entreprises, ont répondu. À l'été 2011, l'enseigne a lancé l'opération « Paroles de clients » et a recueilli plus de 125 000 questionnaires dans ses 11 000 bureaux de poste ! Aujourd'hui, lorsque les bureaux de poste engagent une transformation ou se lancent dans la certification de service, des tables rondes clients/postiers sont systématiquement organisées.

Enfin, à l'instar des irritants clients, les irritants rencontrés par les opérationnels dans la mise en œuvre du service font l'objet d'une démarche d'écoute dédiée. Ainsi, le comité exécutif de l'enseigne reçoit chaque mois une sélection des irritants identifiés par les directeurs d'établissement et s'engage sur leur traitement. L'écoute – externe et interne – reboucle ainsi sur la confiance et la performance coconstruites.

Simplifier la relation de service par l'innovation et l'expérimentation

L'innovation de service ne consiste pas seulement dans le lancement de nouvelles offres de solutions : elle consiste également dans le développement de nouveaux modes de relation. Cette dimension est essentielle dans la transformation de La Poste.

Entreprise multimétier, La Poste n'est restée pas moins aux yeux du client une marque unique. La prise en compte de ce regard a amené à la création d'une structure unique en son genre au sein des grandes entreprises : un service consommateurs multicanal donnant accès à l'ensemble des services du groupe. Numéro court unique non surtaxé accueillant plus de 8 millions d'appels par an, accès en un clic à partir de la page d'accueil du portail Internet www.laposte.fr où l'espace service consommateurs est fortement mis en valeur et visité chaque mois par plus de 125 000 internautes et, enfin, formulaire de dépôt des réclamations disponible dans chacun des 17 000 points de contact (y compris les agences postales communales). Le changement est important. Alors que le déplacement en bureau de poste était quasiment obligatoire – que ce soit pour l'information ou les réclamations –, cela peut être désormais fait de chez soi, voire en déplacement, les principaux services étant disponibles sur des applications mobiles. Plus encore, le service client est accessible sur les réseaux sociaux via Facebook ou Twitter. Après avoir obtenu, dès sa première année, le trophée « Élu service client de l'année 2010 », le service consommateurs du groupe a obtenu en novembre 2011 la très exigeante certification NF Service « Centre de relation clients » pour sa partie Courrier.

Mais la transformation des bureaux de poste reste sans doute l'une des innovations de service les plus spectaculaires de ces dernières années. Basée sur un large *benchmark* des lieux de service, elle trouve surtout ses racines dans le projet « Contre toute attente ». Il s'agissait, en 2007, de mener une expérimentation dans 40 bureaux de poste particulièrement affectés par les durées d'attente longues (près de 45 minutes un samedi matin, en même temps jour de versement des prestations sociales). Parce qu'il s'agissait d'une expérimentation, « Contre toute attente » nous a permis, sur un périmètre restreint, de tester beaucoup de choses – très vite –, d'apprendre – rapidement – et de bâtir – efficacement – les solutions et leurs méthodes de déploiement. L'un des enseignements majeurs de ce laboratoire vivant reste le caractère global des solutions face aux problèmes de fond de la relation de service. C'est bien parce que nous avons engagé tous les métiers de l'entreprise dans une logique de coopération, pas seulement l'équipe du bureau de poste, que nous sommes parvenus à ramener en mai 2012 l'attente moyenne à 2,08 min pour retirer ou déposer un courrier ou colis dans les 2 000 plus importants bureaux de poste ! Une nouvelle relation avait été inventée dans l'action. La transformation des bureaux la pérenniserait en l'inscrivant dans un nouvel espace sans guichet.

De cette expérimentation reste encore une magnifique montée en compétence de toutes les équipes participantes. Ce sont aujourd'hui des experts de terrain recherchés et sur qui l'entreprise s'appuie pour expérimenter de nouvelles innovations



Légende ? copyright ?



Légende ? copyright ?

de service : analyse sémantique automatique, recueil des avis de consommateurs sur iPad en bureaux de poste, accueil en langage naturel au téléphone, certification de service, etc.

Renforcer les mesures et le pilotage de la relation de service

Les mesures de tenue des engagements clients alimentent les tableaux de bord à tous les niveaux de l'entreprise. Ils font l'objet d'un suivi mensuel par le comité exécutif et sont présentés régulièrement au comité Qualité et développement durable du conseil d'administration du groupe et aux associations de consommateurs lors de plénières et de groupes de travail portant sur la relation client, notamment sur le traitement des réclamations.

Un tableau de bord détaillé des réclamations de l'ensemble des métiers du groupe est largement diffusé chaque mois par la direction de la qualité. Il fait

partie d'un document qui donne une vision de la relation client multicanale sous tous ses aspects, y compris l'activité sur les réseaux sociaux et les applications mobiles.

Parallèlement aux engagements clients, des standards de service ont été définis en interne pour les bureaux de poste – et en 2011 pour les établissements courrier – sur les principaux points du parcours client (netteté des espaces, information client, disponibilité des automates, attente...). Ces standards de service sont pilotés par le biais de 60 000 visites mystères effectuées annuellement dans les 2 000 plus importants bureaux de poste, à raison de trois visites mensuelles chacun.

La mobilisation sur la qualité de la relation client se décline dans les objectifs de tous les collaborateurs, avec pour les managers opérationnels des objectifs en termes de respect des engagements client et des standards de service. L'engagement client portant sur la réduction de l'attente en bureau de poste a même été inclus dans le calcul de l'intéressement de l'ensemble du personnel de La Poste.



Légende ? copyright ?

Développer l'esprit de service

Jamais la relation d'un client à une marque n'est aussi forte et intense que lorsque celle-ci parvient à traduire ses valeurs jusque dans l'expérience client. Cette cohérence constitue le socle sur lequel s'enracinent durablement tout à la fois l'enchantement du client et la fierté d'appartenance des équipes. Cette traduction concrète des valeurs constitue l'enjeu de la démarche esprit de service. C'est avec les postiers et les clients que les valeurs de La Poste (considération, proximité, ouverture, équité, accessibilité et sens du service) ont été traduites en attitudes clés :

- » l'accueil : proactivité (aller au-devant du client), enthousiasme et sourire... ;
- » l'écoute : empathie, reformulation... ;
- » l'efficacité : personnalisation du service, engagement sur le résultat...

Elles s'appliquent à tous les métiers et dans chaque dimension de la relation de service : avec le client, entre le manager et ses collaborateurs et entre services. La « symétrie des attentions » en est la pierre angulaire.

Toutes les ressources de l'accompagnement du changement sont mobilisées pour déployer l'esprit de service. Les formations représentent un engagement important du groupe : 111 000 personnes auront suivi une formation « Esprit de service » en 2011, tous les cadres stratégiques nouvellement promus suivent un module dédié d'une journée et demie au management de l'esprit de service, 23 000 personnes des bureaux de poste auront suivi la formation « Service gagnant », plus de 2 000 cadres du Courrier auront suivi un *e-learning* et une formation spécifique, près de 2 000 livreurs ColiPoste auront été formés à la gestion des insatisfactions et tous les cadres auront suivi un module sur le management de la reconnaissance... Des ateliers « Esprit de service » sont organisés au siège comme dans les centres de distribution du courrier. Des conférences sont organisées en régions pour approfondir le sujet avec d'autres entreprises et des universitaires.

Enfin, pour promouvoir et reconnaître l'esprit de service en interne, La Poste délivre chaque année les trophées Qualiades aux postiers les plus engagés au travers de l'innovation participative, véritable levier opérationnel de l'esprit de service.

La reconnaissance, dynamique de succès et de confiance

L'ambition et les efforts entrepris par la Poste sur la modernisation de sa relation client ont été salués récemment : La Poste a en effet obtenu le premier prix du Podium de la relation client dans la catégorie Entreprises de services.

La transformation de la plus ancienne entreprise de France, créée sous Louis XI, débouche sur une réinvention du service public, une référence de modernité publique, une piste ouverte à l'ensemble de la société. Pour mener au mieux les chantiers de transformation, il faut donc écouter, donner du sens, expliquer sans relâche, accompagner et former. Place à la coopération avec les différentes parties prenantes, chacune étant actrice de la chaîne du service. Encourageons partout ces équipes engagées dans l'innovation et la transformation des entreprises, des services publics, des collectivités... et de l'hôpital. ●

MOTS CLÉS

Satisfaction client
Relation de service
Formation
Université du service
Qualité
ADP

dossier

ENTRETIEN AVEC...

Dominique Mary **Directrice de la satisfaction clients ADP**

Diplômée des Ponts et Chaussées, Dominique Mary a intégré Air Inter avant de rejoindre Air France en tant que responsable qualité et des services aux clients. En 2008, elle est nommée directrice de la satisfaction clients chez Aéroport de Paris (ADP). Nous avons demandé à Martin Deburaux, chef d'entreprise, étudiant à Grenoble École de management et chargé de projet au sein de l'Académie du service, de la rencontrer pour discuter de la satisfaction client et du service au sein de cette grande entreprise de service public.

Quelle est la genèse de la satisfaction chez ADP ?

ADP est une entreprise perçue comme en situation de monopole, bien qu'elle ne le soit pas réellement. Lorsque les clients pensent qu'ils n'ont pas le choix, cela crée une exigence supérieure naturelle et une intransigeance par rapport aux moindres défauts. On ne nous demande pas forcément d'être parfaits ou exceptionnels, mais il ne faut pas qu'il y ait de défauts de qualité de service. Nous avons beaucoup de pression par rapport à des sociétés en concurrence, car les clients peuvent toujours se dire « *si ça ne va pas, je change* », or c'est malgré tout difficile dans notre cas. Et ce d'autant plus que l'ouverture du capital et la mise en bourse en 2005 ont vraiment accéléré un sentiment d'urgence. En effet, nous affichions une excellente santé financière mais une qualité de service plutôt moyenne. Les clients disaient : « *On n'a pas le choix, on est otage, et en plus ADP a de l'argent !* » Ainsi la structure dirigeante a-t-elle été et reste-t-elle le moteur principal pour notre engagement dans la qualité de service.

Vos contrats de délégation de service public vous obligent-ils à mesurer la satisfaction de vos clients ?

Oui. Nous avons un « contrat de régulation économique » par périodes de cinq ans. L'accord est signé avec l'État et la Direction générale de l'aviation civile (DGAC). Nous y négocions des engagements avec plusieurs points d'amélioration,

notamment au niveau des infrastructures. Nous négocions également notre redevance, qui est notre principale source de financement.

En contrepartie de la redevance, ADP a des engagements de qualité de service. Les indicateurs de satisfaction client se durcissent à chaque nouveau contrat-cadre de cinq ans. Durant le premier contrat (2005–2010), c'était relativement facile à atteindre. Pour le deuxième (2011–2016), les exigences se sont durcies. Certaines sont très difficiles à atteindre et se traduiront par des pénalités financières si elles ne sont pas remplies. Nous savons d'ores et déjà que les exigences pour le prochain contrat seront encore plus fortes. On peut donc imaginer que la satisfaction client deviendra, à terme, une logique économique, mais nous en sommes encore loin. On observe qu'avec le même système mis en place plus tôt en Angleterre, la satisfaction client est devenue une réelle priorité et les équipes se sont vraiment mobilisées pour ne pas perdre d'argent. Toutefois, les Anglais considèrent que c'est au sixième contrat (soit environ après vingt-cinq ans) que les enjeux financiers sont devenus réellement contraignants.

ADP n'en est qu'à son deuxième contrat...

Effectivement, comme les paliers sont tous les cinq ans, on ne compte pas uniquement là-dessus pour nous faire bouger.

« L'humain reste prédominant dans des métiers générateurs d'émotions souvent très fortes.

Sinon il faudrait être très patient... Nous développons donc en interne l'idée que nous ne sommes pas autant en monopole que cela, notamment sur le marché des *hubs* ⁽¹⁾. Par exemple, le client de Marseille qui va à New York peut facilement choisir de transiter par Londres, Amsterdam ou Paris. Il y a aussi une concurrence forte avec d'autres modes de transport, notamment le TGV. Et de nombreuses jeunes compagnies issues des BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) veulent ouvrir une ligne en Europe. Pour celles-ci, Londres, Paris ou Amsterdam sont quasiment au même endroit, avec des trains de banlieue qui circulent entre elles. Ces compagnies choisissent leurs aéroports par rapport aux coûts et à la qualité que nous pouvons leur offrir. Voici la réalité de notre métier, finalement très concurrentiel! Il y a donc une vraie logique de compétitivité et d'efficacité.

Comment définiriez-vous la relation de service dans votre métier?

Nous évoluons dans un milieu où les gens sont stressés: 40% des gens avouent avoir peur en avion. Nous sommes donc déjà dans une logique de stress avec un moyen de transport qui n'est pas si naturel, auquel on ajoute le stress des parcours du combattant, notamment avec l'enregistrement, l'inspection de sécurité, le passage de la douane... Tout cela est assez anxiogène! Il faut ajouter la peur du bagage perdu ou celle de rater son avion.

Ainsi, la relation de service se situe avant tout sur le terrain de la «réassurance». D'autant plus que nous sommes dans un domaine où les aléas sont très fréquents. En effet, de nombreux imprévus (retard

de vols, de passagers...) justifient également un besoin d'assistance en fonction de l'aléa. De plus, un aéroport est très complexe pour les primovoyageurs, avec de nombreux codes pas évidents pour tous, comme s'enregistrer ou passer des contrôles. On a donc besoin tout simplement d'information. Nous sommes dans une relation de service qui vise à minimiser le stress et à transformer une expérience qui pourrait être compliquée, difficile et pénible, en une expérience simple avec une valeur ajoutée humaine qui a beaucoup de force.

Quelle a été la démarche à l'origine de la création de votre université du service?

Dans un premier temps, nous avons mis en place un programme «satisfaction client» global. Dès le départ, j'ai posé le fait que nous avions à la fois besoin d'actions concrètes, avec des résultats tangibles et rapides, que nous devions traiter essentiellement en «mode projet», et que nous devions travailler en profondeur notre culture d'entreprise pour la faire évoluer vers une prise en compte plus forte de l'attention aux clients. Au départ, l'université était l'un de ces projets, puis elle est devenue une entité à part entière.

Combien formez-vous de personnes chaque année?

L'université du service a touché 5 000 personnes la première année, dont 4 000 en interne et 1 000 en externe. Nous ne formons pas avec l'université du service: notre présentation commence toujours par «*Tout sauf la formation*»!

Que délivre concrètement l'université du service?

Nous organisons régulièrement des conférences thématiques ainsi que des forums itinérants dans les salles de repli. Nous allons à la rencontre des personnels sur le terrain. Nous expliquons l'ambition de l'entreprise et interpellons le positionnement de chacun face à ce projet de satisfaction client qui est aussi un projet de transformation culturelle, vous l'aurez compris. Chacun doit réfléchir en effet à ce qu'il peut faire pour améliorer la qualité de service. Nous faisons également des «immersions agent d'accueil» pour des cadres dirigeants: 50 y ont déjà participé. Ils ont été enthousiasmés. Ils ont vécu une vacation complète avec un agent d'accueil et d'information en aérogare. Cette opération a connu un grand succès, aussi avons-nous décidé de la généraliser auprès de 150 cadres cette année.

Vos clients vous soutiennent-ils dans vos démarches?

Oui, nous organisons de nombreuses actions ensemble, notamment avec nos partenaires compagnies aériennes, par exemple des sessions communes de sensibilisation à des cultures étrangères.

Avez-vous un moyen de pression sur vos clients commerçants et restaurants des aérogares pour qu'ils améliorent la qualité de service?

Ils sont gérés par la direction des commerces qui a des exigences qualité et qui organise énormément de contrôles. De plus en plus sous contrôle, la qualité de service pour les commerces est animée de façon collaborative entre ADP et les commerçants. C'est un enjeu fort dans notre chaîne de services.

NOTE

(1) Vastes plates-formes aéroportuaires qui concentrent les flux de voyageurs vers l'international, comme Roissy-CDG en France.

Qu'auriez-vous envie de dire aux managers des hôpitaux publics pour améliorer leur relation de service ?

Un message personnel d'abord : aller voir le service de gastro-entérologie de l'hôpital Percy, où j'ai subi ma seule et unique opération, il y a un an et demi. J'ai trouvé la qualité de service et cette équipe incroyables. J'ai été accueillie de façon très agréable alors que j'étais dans un état de stress avancé. Une personne est passée dans ma chambre pour me servir de l'eau et m'expliquer comment les choses allaient se dérouler. Elle m'a demandé si j'avais des besoins particuliers et ce que je souhaitais manger ce premier soir ! Pendant toute la suite de mon hospitalisation, jamais personne n'est entrée dans ma chambre sans frapper. Le personnel m'a toujours saluée par mon nom de famille. Chaque fois qu'une personne venait pour un geste médical, elle se présentait en précisant son statut et m'expliquait le geste qu'elle allait pratiquer. J'ai été bluffée par la gestion de la relation humaine avec moi, mais également par la qualité de la transmission

des informations me concernant entre personnels, au sein du service. Je me suis sentie respectée et mon stress était pris en compte.

D'une manière générale, je pense qu'il y a énormément de liens, notamment dans l'aspect sécurité qui est très présent, avec un sentiment profond de sécurité pour des vies humaines et, dans les deux cas, il existe une réglementation forte en la matière. De plus, nos métiers sont assez techniques et j'ai l'impression que nous nous réfugions rapidement dans la technique... Or l'humain, tel que je viens de le mettre en lumière au travers de mon modeste témoignage, reste prédominant dans des métiers générateurs d'émotions souvent très fortes. ●

MOTS CLÉS

Programme AP-HP
Proches de vous
Service
Saphora
Enquête
Démarche qualité
Symétrie des attentions

dossier

DÉMARCHE QUALITÉ

Améliorer

le service rendu aux patients

Le programme « Proches de vous » de l'AP-HP

La qualité de prise en charge des patients passe aussi par l'amélioration du service rendu à l'hôpital. Dès janvier 2011, avec le programme « Proches de vous », la direction générale de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris a souhaité améliorer l'écoute et l'analyse des attentes et besoins des patients et de leurs médecins traitants, et créer une nouvelle organisation pour élaborer, mettre en œuvre et accompagner les actions de progrès identifiées.

La qualité de la prise en charge, qui est au cœur du métier et des valeurs de l'hôpital, ne s'arrête pas au strict champ de la technique et du soin médical ou paramédical : elle inclut le service aux patients, c'est-à-dire l'accompagnement tout au long des étapes du parcours de soin, que ce soit en termes d'accueil, d'information ou de confort...

Ce parcours commence avant l'arrivée à l'hôpital, lorsque le patient, sa famille ou son médecin recherchent le « bon » service d'accueil ou lors de la prise de rendez-vous. Il s'étend bien au-delà de la porte de l'hôpital, lors du retour à domicile ou en établissement spécialisé, pour une bonne continuité de la prise en charge par des professionnels de santé et par le suivi des recommandations ou des traitements. Tous ces éléments participent pleinement de la qualité du soin et de la satisfaction perçue par le patient.

La structure particulière de l'AP-HP (37 hôpitaux, 12 groupes hospitaliers, a imposé une forme de projet innovante, car l'enjeu est de réaliser des sauts qualitatifs importants à l'échelle de l'ensemble de l'institution alors que les leviers à mobiliser sont en grande partie locaux. Une approche classique *top/down* n'étant pas adaptée à la nature de ces enjeux, une méthode originale a dû être imaginée.

S'intéresser davantage aux patients

Une acuité nouvelle à la question de la relation hôpital/patients

Le développement des pathologies chroniques, associé au vieillissement de la population, conduit les structures hospitalières à prendre en compte un grand nombre de patients dans des prises en charge « au long cours », dans lesquelles ceux-ci sont de plus en plus impliqués et acteurs de leur santé. Qu'il s'agisse du diabète, des insuffisances respiratoires ou cardiaques, des pathologies infectieuses, de l'obésité ou du cancer, le rôle de l'hôpital est de pouvoir jalonner le parcours de soin, que ce soit par de la prévention, du dépistage parfois, du diagnostic et du traitement ajusté au fil du temps, et tout au long de ce parcours, de faire de l'éducation thérapeutique, etc. Tout cela est bien différent d'une prise en charge ponctuelle de soins aigus, à l'issue de laquelle l'hôpital ne reverra pas son patient de sitôt si les choses se passent bien. Il se noue un lien à la fois entre les patients et l'hôpital, mais aussi entre l'hôpital et la médecine de ville, qui va nécessiter une bien meilleure connaissance réciproque et une fluidité dans la relation qui permette la réussite du parcours de soin.

**Hubert
JOSEPH-ANTOINE
Stéphane FÉRIAUT**
fonctions ?
AP-HP

L'évolution de la médecine, avec le développement de la chirurgie ambulatoire et les raccourcissements de durées de séjour en particulier, conduit également à construire une relation de qualité pour que tout soit parfaitement préparé en amont et que l'articulation avec l'aval de l'hospitalisation puisse être satisfaisante. Plus on réduit les séjours sur place, plus la continuité du parcours et le suivi doivent être « sans couture ». La question de la confiance envers son établissement de santé devient encore plus cruciale, car on n'a pas vraiment le temps de « faire connaissance » ! La réputation de l'établissement est ainsi un élément important.

L'expérience des patients pour le choix de l'établissement

La question du choix de l'établissement de santé dans un univers en partie concurrentiel mérite de regarder les choses d'un peu plus près. En première analyse, on peut penser que le choix de l'établissement est essentiellement prescrit par un professionnel et que la question se pose très différemment par rapport à des univers autres du monde des services. Dans notre démarche de service, nous avons décidé de réaliser une étude pour examiner plus précisément cette question du choix. Nous l'avons menée sur un petit échantillon, car c'étaient les tendances qui nous intéressaient (graphique 1).

Même si seuls 40% des patients ont un avis sur leur orientation vers un établissement de santé, celui-ci a une influence décisive sur leur médecin; le poids des proches est lui aussi à ce stade non négligeable. Mais ce constat prend un tout autre relief lorsqu'on le met en regard d'une autre étude que nous avons réalisée, là encore sur un échantillon modeste, relative à la manière dont les médecins eux-mêmes se font leur propre avis (graphique 2) à partir de trois grandes sources: l'avis des confrères (lui-même constitué des trois mêmes sources); les interactions au quotidien avec les établissements de santé (facilité à les joindre, qualité et délais de réception des comptes-rendus...); les retours des patients.

Cela signifie que le choix de l'établissement de santé est très majoritairement dépendant de l'expérience vécue par les patients, et rapportée à d'autres qui vont la véhiculer, y compris leur médecin, ainsi que par l'expérience personnelle des médecins dans leur relation à l'établissement de santé. Ce que l'on peut appeler la réputation des établissements de santé est donc un élément capital dans le choix des patients, et ne se réduit manifestement pas à la réputation strictement médicale de cet établissement.

C'est à partir de ce constat que nous avons décidé de travailler sur les déterminants de la perception de l'hôpital, à la fois pour les patients et les médecins correspondants.

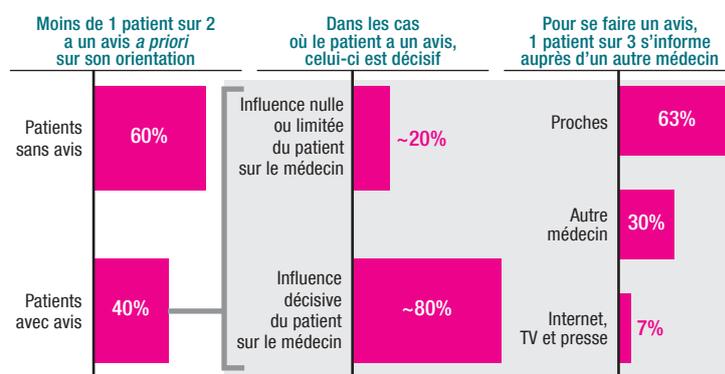
Les enjeux à partir des enquêtes Saphora

Depuis 2001, l'AP-HP mène chaque année une enquête de satisfaction auprès de plusieurs milliers de patients. Généralisée cette année à tous les hôpitaux de France, à la demande du ministère de la Santé, l'enquête permet d'extraire la dizaine de critères les plus importants et les niveaux de satisfaction associés. En 2009, sur un panel de 14250 patients, deux éléments clés ressortent particulièrement :

» compétence des professionnels (critère 11 : 74% de patients satisfaits/très satisfaits) ;

GRAPHIQUE 1 L'attractivité de l'AP-HP

La réflexion autour de l'attractivité de l'AP-HP vis-à-vis des patients concerne à la fois le patient et le médecin correspondant (enquête 2011, panel de 150 patients)

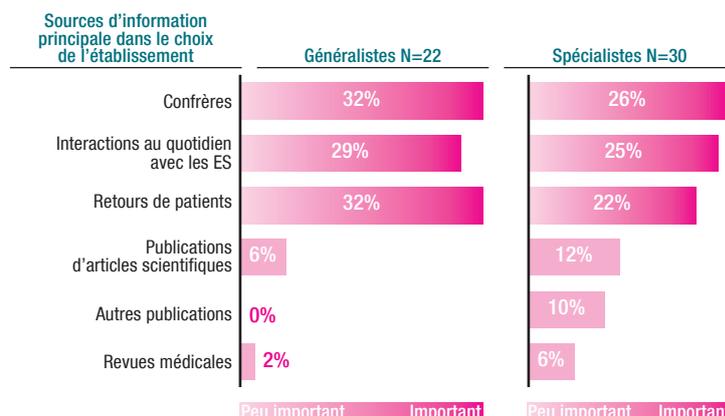


Note : les calculs ont été effectués sur un échantillon réduit et brut pour mettre en évidence les grandes tendances

Source : Équipe projet panel patients de 400 personnes, Île-de-France, McKinsey & Company, Eurogroup.

GRAPHIQUE 2 Critères de choix de 52 médecins correspondants d'Île-de-France

Pour choisir un ES, les médecins privilégient le bouche à oreille entre confrères, les retours de patients et leur propre expérience



Source : Équipe projet panel patients de 400 personnes, Île-de-France, McKinsey & Company, Eurogroup.

» qualité de l'attention portée aux patients (critère 2 : 71% de patients satisfaits/très satisfaits).

D'autres items constituent des points de progrès :

» prise en charge de la douleur : critère 3 : 65% de patients satisfaits/très satisfaits ;

» accueil à l'arrivée dans le service : critère 4 : 66% de patients satisfaits/très satisfaits ;

» respect de l'intimité par le personnel : critère 5 : 58% de patients satisfaits/très satisfaits ;

» information donnée au patient (par exemple l'état de santé) : critère 6 : 59% de patients satisfaits/très satisfaits ;

» planification de la sortie : critère 1 : 46% de patients satisfaits/très satisfaits ;

» confort et propreté de la chambre : critère 7 : 41 % de patients satisfaits/satisfaits ;

» information sur les complications post-hospitalisation : critère 10 : 44% de patients satisfaits ou très satisfaits ;

Les résultats obtenus sont restés plutôt stables ces dix dernières années, une stabilité attribuée à la fois à des difficultés de priorisation et de progression sur des thématiques par nature transverses à plusieurs métiers, relevant notamment du comportemental. Cette extrême stabilité des résultats est un des facteurs importants qui ont conduit l'AP-HP à mettre en place un programme spécifique avec une approche multidimensionnelle.

Enquêtes croisées

Trois enquêtes complémentaires ont été menées pour mettre en correspondance les résultats obtenus des enquêtes patients et la perception de deux cibles fondamentales de l'hôpital : les médecins correspondants et les professionnels hospitaliers. La première enquête a été réalisée auprès de 52 médecins correspondants de l'AP-HP (22 généralistes, 30 spécialistes), lesquels soulignent eux aussi l'excellence médicale des équipes de l'AP-HP et relèvent le très bon niveau des établissements en termes d'équipement technologique. Mais ils pointent le manque de fluidité dans la relation avec l'institution, attendent une interaction plus étroite et plus simple avec les professionnels de l'hôpital, ainsi que des progrès dans la prise de rendez-vous (*graphique 2*).

Une deuxième enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 22 médecins en établissement public dont 18 au sein de l'AP-HP. Leur avis a été sollicité sur les critères prépondérants dans le choix de leur établissement d'accueil et leur perception de la performance de l'AP-HP.

Lors d'une troisième enquête, 18 infirmiers ont été interrogés sur les mêmes items. Si pour ces deux populations, l'excellence médicale et les valeurs de service public sont essentielles, ils estiment que des améliorations sont nécessaires

en matière d'organisation et de conditions de travail, de confort et propreté des locaux, et souhaitent une meilleure valorisation de la qualité des relations humaines avec les patients. Les professionnels hospitaliers en soulignent ainsi l'importance et expriment de fortes attentes en matière de soutien et de valorisation de cette dimension de leur métier.

Le programme « Proches de vous »

Pour répondre aux attentes exprimées par les patients, les médecins correspondants et les professionnels, l'AP-HP a lancé un ambitieux programme de travail sur trois ans, « Proches de vous », dont l'objectif est d'améliorer le service aux patients dans les hôpitaux de l'AP-HP de manière visible pour les patients, leurs proches ainsi que les personnels.

« Proches de vous », car il s'agit de proximité entre l'AP-HP et les patients et leurs proches, les médecins correspondants et, plus largement, avec l'ensemble des professionnels extrahospitaliers, les représentants des usagers, les familles, le monde associatif de l'hôpital, etc. La proximité concerne aussi les professionnels de l'hôpital, le management et les équipes.

« Proches » au pluriel, car il concerne une pluralité d'hôpitaux (38 hôpitaux regroupés en 12 groupes hospitaliers) et toute la gamme des métiers au service des patients (médecins, soignants, administratifs, socio-éducatifs, logisticiens, techniciens, etc.).

Ce programme a vocation à répondre aux attentes exprimées par les patients, leurs proches et les médecins correspondants, d'un meilleur accompagnement tout au long du parcours de soins : accueil, information, respect de l'intimité et de la dignité, confort, etc. Autant de points sur lesquels il entend apporter de nouvelles réponses ou généraliser des solutions locales sur des questions souvent complexes qui relèvent à la fois des organisations, des outils, des comportements, du management ou de la communication.

Pour apporter des améliorations perceptibles et généralisables, plusieurs leviers ont été identifiés et regroupés dans l'acronyme « Proches » : partage, recueil, organisation, communication, hospitalité, empathie et soutien.

Les objectifs fixés pour chacun de ces leviers sont les suivants :

» **partage** : développer le partage des pratiques et des expériences entre professionnels, hôpitaux et pairs, pour mettre l'AP-HP au niveau des meilleures pratiques ;

» **recueil** : utiliser la qualité perçue comme un outil de management au plus près de l'unité de soins ;

» **organisation** : améliorer la qualité et la continuité de la prise en charge des patients en retravaillant les process structurants ;

» **communication** : améliorer la lisibilité de notre offre de soins, et offrir une information mieux adaptée aux patients et aux professionnels extrahospitaliers ;

» **hospitalité** : rendre l'hôpital plus accueillant et plus chaleureux, continuer à développer l'offre culturelle ;

» **empathie et soutien** : conforter l'empathie dans la relation professionnels/patients et proches et soutenir le travail des équipes et des partenaires.

« Proches de vous » s'est fixé des objectifs chiffrés d'évolution sur trois ans, qui seront suivis sur la durée. Une dizaine d'indicateurs ont été définis, qui reprennent les éléments identifiés dans les enquêtes de satisfaction des patients, auquel a été

ajoutée la prise de rendez-vous. L'objectif à trois ans est ambitieux : progresser de 10 points sur l'ensemble de ces items. Les actions seront priorisées pour obtenir des avancées rapides.

Premiers résultats

Le programme étant tout juste lancé, ses résultats n'ont pas encore fait l'objet d'évaluation. Nous ne disposons à ce stade que de quelques éléments sur certains aspects, lesquels donnent une idée de la direction que prennent les initiatives :

» **levier partage** : un club des managers de la prise de rendez-vous a été créé, avec identification de bonnes pratiques (par exemple pour envoyer des SMS de confirmation de RDV systématiques) et généralisation de cette pratique aux 5 millions de consultations de l'AP-HP d'ici à la fin de l'année 2012 ;

» **levier recueil** : un baromètre de satisfaction par Internet à l'échelle de chaque service est en cours de création pour disposer de manière pratique au niveau des équipes d'un outil performant de management de la qualité ;

» **levier organisation** : l'amélioration de la sortie du patient a été privilégiée avec la mise en place d'organisations spécifiques avec des entretiens de sortie, pochettes de sortie... sur trois sites pilotes ;

» **levier communication** : réalisation d'un nouveau portail et de sites Internet pour les hôpitaux et d'une application smartphone. La dynamique reposant sur un travail local des hôpitaux, le rythme de mise à jour a été multiplié par 10 entre 2011 et 2012, traduisant une réelle implication de tous les professionnels autour de l'enjeu de la lisibilité et de l'accessibilité de l'offre de soins ;

» **levier hospitalité** : une règle de financement a été établie à partir de la facturation des chambres individuelles et un kit d'aménagement léger pour déploiement rapide dans les hôpitaux est en cours. Une priorité a été mise sur l'accueil des urgences, en concertation avec les représentants des usagers ;

» **levier empathie et soutien** : un premier travail expérimental est mené sur l'hôpital gériatrique Sainte-Périne pour tester de nouveaux modes d'accompagnement et de formation des équipes dans le cadre d'un « projet de service » local. Une première édition des Trophées patients s'est tenue en juillet 2012, rencontrant un vif succès (plus de 80 initiatives recueillies, 21 équipes de terrain nominées, 7 trophées attribués), ce qui confirme l'engagement des équipes sur ces sujets.

Une démarche, quatre fondamentaux

La démarche comporte quatre principales caractéristiques :

» la notion « symétrie des attentions », née il y a cinq ans dans l'univers du marketing des services, notamment sous l'égide de l'Académie du service et de Grenoble École de management, une notion managériale fondamentale dans les entreprises de service, qui postule que la qualité du service rendue par les équipes est à la mesure de la manière dont celles-ci sont elles-mêmes managées. Dans les activités de soins, cette notion est extrêmement importante du fait du degré d'implication nécessaire auprès des patients et de la composante émotionnelle forte de ces activités. Une des conséquences est l'accent porté sur la valorisation des équipes, concrétisée par les Trophées patients en juillet 2012, dans un souci d'exemplarité institutionnelle ;

» une démarche de soutien aux équipes : « Proches de vous » s'inscrit résolument dans une vision de « pyramide inversée », dans la mesure où les équipes de direction sont au service des équipes qui sont au service des patients. D'où un aspect non directif sur les moyens, mais une recherche de cadrage d'objectifs finaux exprimés en points de satisfaction patients et des actions de soutien pour faciliter les actions et les initiatives ;

» une démarche multidimensionnelle qui s'appuie sur le *marketing-mix* du service, qui va bien au-delà des catégories habituelles du marketing produit pour intégrer les problématiques de lieu, de management et de formation en particulier. En clair, tous les éléments qui conditionnent l'expérience du patient. Son architecture touche ainsi volontairement des champs de natures diverses qui doivent être travaillés ensemble dans une cohérence toujours tirée d'une analyse du parcours du patient ;

» une démarche qui utilise les regards externes à l'hôpital et la coconstruction avec les partenaires, que ce soit les associations, les patients eux-mêmes ou les professionnels de ville. C'est à la fois un regard externe qui donne des éclairages précieux sur notre performance, mais aussi des ressources pour inventer de nouvelles solutions, challenger des propositions et éventuellement participer directement à l'amélioration du service.

Conclusion

« Proches de vous » n'ayant que six mois d'existence, il est bien entendu difficile de tirer des conclusions sur ses résultats ou même son fonctionnement. En revanche, l'accueil favorable que lui ont réservé les professionnels et les associations d'usagers montre que ses partis pris en termes de méthode sont compris et intéressent. Ce programme touche à des dimensions culturelles du management à l'hôpital, qui évolueront dans le temps, au fil des progrès réalisés. Mais il nous semble important, quel que soit le temps que peut prendre une telle démarche à l'échelle d'une organisation aussi importante que l'AP-HP, d'enclencher de manière irréversible le changement vers un management avant tout en soutien, en encouragement et en valorisation des équipes. ●

MOTS CLÉS

CH Villefranche-sur-Saône
 Architecture sensorielle
 Architecture
 Urbanisme
 Hôpital
 PLU
 CHT

dossier

RÉFLEXION

L'hôpital peut-il renouveler son urbanisme ?

Il existe un paradoxe hospitalier : l'hôpital, par excellence lieu de toutes les émotions, de la naissance à la mort, est parfois froid, souvent disparate, dans certains cas agressif ; en France et à l'étranger, c'est même parfois un lieu inhospitalier. Depuis quinze ans, de nombreux autres services publics se sont dotés d'un véritable urbanisme : les aéroports, il y a vingt ans très impersonnels, sont devenus des lieux agréables et vivants ; les gares changent elles aussi un peu partout dans le monde ; les villes sont engagées dans un mouvement d'embellissement profond qui résulte de la combinaison de compétences multiples (architectes, éclairagistes, paysagistes, designers...) ; le mobilier urbain évolue à toute vitesse et vient unifier des espaces autrefois décousus... La question se pose alors : l'urbanisme hospitalier est-il un impensé ?

La question a quelque chose de provocant. Et pourtant, elle se pose. Alors que des démarches d'urbanisme se sont imposées dans tous les domaines, l'hôpital ressemble à ce que l'on pourrait appeler un « hôpital champignon », qui pousse au gré des saisons, c'est-à-dire des impératifs du progrès médical. Plus il est technique, plus il a du mal à maîtriser sa croissance. Il tend en permanence vers un archipel de bâtis. Quant à l'architecture d'intérieur, souvent en retard par rapport à celle qui prévaut dans le reste de la société, on observe les mêmes couloirs d'un établissement à l'autre, d'un pays à l'autre, les mêmes couleurs pastel frappées du sceau de l'impersonnalité, le même mobilier, d'ailleurs vendu à prix d'or...

Plusieurs éléments peuvent expliquer cette implantation et ce caractère impersonnel.

En premier lieu, on peut se demander si les locaux de l'hôpital (dont beaucoup sont anciens) ne sont pas en partie les héritiers de l'ancienne relation asymétrique de la médecine avec la

société. De même, le choix de couleurs neutres véhicule peut-être une même vision techniciste de la prise en charge qui met à distance l'émotion. L'hôpital répond peut-être en cela à la volonté inconsciente du patient de s'en remettre à un univers « sachant ».

Enfin et surtout, l'hôpital est un outil profondément technologique qui vit au rythme des progrès de la médecine dont les évolutions sont incessantes et pour partie imprévisibles. La raison d'être de l'hôpital n'est pas d'offrir un lieu d'agrément mais de mettre à la disposition du patient le progrès médical dans ses derniers développements. Dirigeants et médecins hospitaliers courent en permanence derrière le progrès médical en tentant de l'intégrer au plus vite pour que la population puisse en bénéficier.

L'urbanisme de l'hôpital peut-il évoluer ?

L'hôpital public français a profondément évolué en quelques années. En externe, la relation de la médecine avec le reste de la société a été modernisée. En interne, l'hôpital est un monde plus ouvert, en partenariat avec de multiples acteurs du fait de durées moyennes de séjours raccourcies. Par ailleurs, les pathologies chroniques, dont le poids ne cesse de croître, font du patient un partenaire intermittent mais régulier. Les

Philippe EL SAÏR
 Directeur, CH de
 Villefranche-sur-Saône

personnels, de leur côté, sont confrontés à une charge de travail plus lourde. Ils aspirent à être reconnus, y compris par un environnement de travail ergonomique et harmonieux.

Dans ce contexte renouvelé, est-il possible de penser un hôpital plus humain qui serait capable de concilier l'expertise technique avec des locaux plus chaleureux et plus expressifs qui tradMetaient ses valeurs ?

L'architecture sensorielle et l'expression des valeurs de l'hôpital

Bien loin de couloirs hospitaliers identiques, il est possible d'imaginer une architecture sensorielle – couleurs chaleureuses, espaces d'accueil plus vivants, salles de bains plus imaginatives – qui tienne compte des dernières évolutions de la société. En un mot, des locaux fonctionnels mais aussi accueillants, énergiques et créatifs.

Cette volonté peut se décliner par le parti pris de la couleur, le travail avec les équipes des détails ergonomiques de leur service, le choix minutieux du mobilier (et, le cas échéant, la réalisation de meubles compte tenu de la pauvreté de l'offre commerciale actuelle). Il n'y a pas de fatalité en la matière.

De même, le travail sur l'accueil vise à rompre définitivement avec l'image parfois paupérisée de l'hôpital public. L'hôpital n'est pas destiné à une partie de la population : dans la tradition la plus forte du service public français, la vocation de l'hôpital est au contraire d'accueillir tout le monde.

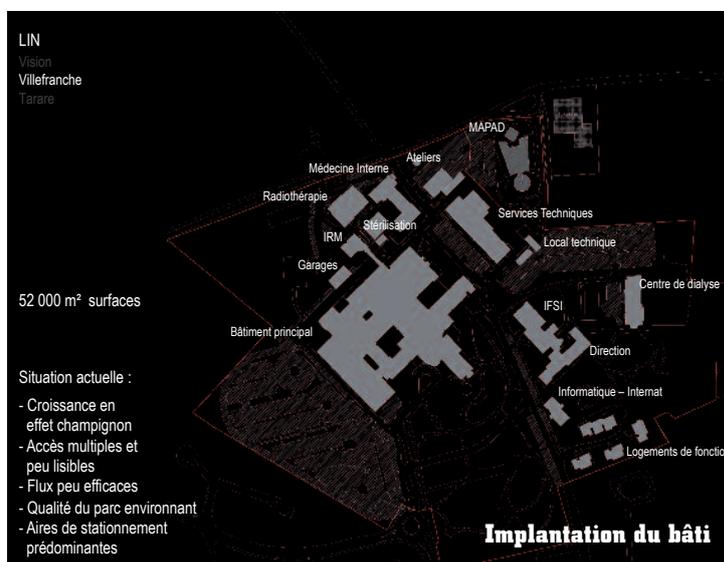
Une double leçon peut être tirée de cette volonté de faire évoluer la représentation que l'on se fait de l'hôpital public : d'une part une très forte adhésion du public qui se sent considéré dans cet environnement et pour qui cette rupture fait sens ; d'autre part la satisfaction et progressivement le sentiment de fierté des personnels. Il en résulte une forte motivation des acteurs et la volonté de voir la démarche se poursuivre le plus souvent dans leur propre service...

La notion « d'hôpital non fini » et la recherche d'un développement organisé

La tentative de donner un urbanisme à l'hôpital passe sans doute par le travail sur un schéma d'urbanisme, sorte de plan local d'urbanisme. Le cabinet LIN, dirigé par Finn Geipel, nous a accompagnés et guidés dans l'aventure de réaménagement du centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône (*figures ci-contre*). Élaborer un schéma directeur d'urbanisme est un exercice long et fastidieux, semé d'embûches, consistant à lister les évolutions à venir et à définir les implantations foncières futures. La sagesse doit en réalité nous conduire – pour tenter de prévenir « l'hôpital champignon » – à réserver des emprises foncières pour l'avenir.

Une telle vision, si l'on parvenait à en respecter le fil, permettrait, sur quinze ans, de définir comme dans une ville un espace à bâtir et un espace naturel qui serait dès lors protégé. Cet espace permettrait d'imaginer une intégration nouvelle de l'hôpital à la ville par l'utilisation de jardins, d'esplanades, de lieux de sociabilité... L'hôpital serait ainsi pleinement intégré à la ville.

FIGURES L'exemple architectural du CH de Villefranche-sur-Saône



» FIGURES

L'exemple architectural du CH de Villefranche-sur-Saône



Les urgences pédiatriques



Service de chirurgie digestive



Liaison interne

Les communautés hospitalières de territoire, une opportunité ?

La notion de communauté hospitalière de territoire (CHT) est aujourd'hui un concept technique assez transparent pour la population. Lorsque la CHT repose sur un véritable contenu médical et dispose d'une vraie gouvernance, n'y a-t-il pas intérêt à la faire percevoir par la population ? À partir du moment où des filières de soins sont structurées et où une même qualité des soins peut être proposée à la population d'un point à l'autre de la CHT, il y a un vrai intérêt, notamment en termes d'attractivité, à ce que le bâti rende perceptible cette stratégie commune. Si l'on considère que nous sommes dans un domaine où l'activité appelle l'activité et/ou *a contrario* la dispersion de l'offre induit les fuites de patients, le maillage du territoire que permet la CHT doit être perçu par la population et les professionnels.

Or les communautés hospitalières de territoire doivent nécessairement réaliser un certain nombre d'ouvrages architecturaux. Comment se saisir de ces opportunités pour créer une cohérence ? Le parti pris retenu consiste à privilégier, chaque fois que possible, une intégration harmonieuse aux paysages – à l'opposé de l'éparpillement qui nous est naturel – et de définir des signes urbanistiques distinctifs des établissements de la CHT. Ces signes urbanistiques peuvent se traduire par de la signalétique, du mobilier urbain, du paysage, des œuvres d'art. Ils signeraient alors l'urbanisme nouveau de l'hôpital.

Nécessités et obstacles

Le maître d'ouvrage hospitalier peut-il dompter les pressions constantes et conjuguées de l'urgence, du progrès médical et des contraintes de coût pour prendre le temps de penser son urbanisme ? Ouvrage évolutif et presque « organique », l'hôpital peut-il se doter d'un urbanisme, c'est-à-dire d'une sorte de plan local d'urbanisme ? Les perspectives ouvertes par un tel exercice ont de quoi séduire et permettraient de rebattre les cartes de la construction hospitalière elles impliqueraient de trouver des maîtres d'œuvre capables d'assembler des compétences d'architectes, de paysagistes, de designers et d'artistes. Est-ce trop ambitieux ? Sans doute. Mais ni les concepteurs des hôtels-Dieu, ni ceux des établissements pavillonnaires construits du XVII^e au XIX^e siècle – dont la Pitié-Salpêtrière est un exemple – ne manquaient d'ambition... ●

MOTS CLÉS

Étude de marché
Entretien
Questionnaire
Approche qualitative
Approche quantitative
Recueil d'information
Statistique
Attractivité
Démarche qualité

dossier

QUALITÉ

Les études de marché Un outil au service de l'hôpital ?

Afin d'adapter l'offre de produits ou services à leur clientèle et de la fidéliser, les entreprises utilisent des études de marché, définies comme « l'ensemble des procédures techniques qui peuvent être mises en œuvre pour produire de l'information utile et fiable en vue d'aider à la prise de décision »⁽¹⁾. Cette information est utilisée pour comprendre un problème, décrire, expliquer des comportements, mesurer l'efficacité de décisions prises, prévoir. L'auteur présente succinctement les principaux outils mobilisés par les entreprises et interroge sur leur possible transposition aux hôpitaux pour mieux connaître leurs différentes cibles (patients et familles, médecins de ville, citoyens...), améliorer leur satisfaction ou venir en appui des diagnostics et actions stratégiques.

L'approche qualitative : explorer et comprendre

L'approche qualitative consiste à explorer et à récolter des informations sur les motivations et freins à la mise en place d'un comportement (choix d'un établissement de santé privé *vs* public par exemple), les grandes dimensions d'un problème, la perception d'un établissement (quelle perception d'un CHU par les médecins de ville ?), la satisfaction ou non des attentes des individus et les raisons sous-jacentes, l'opinion eu égard un nouveau service ou un outil de communication (prise de rendez-vous par Internet, site Internet de l'hôpital, brochure d'accueil), etc.

Les méthodes de recueil de l'information

Au contraire de l'approche quantitative fondée sur un questionnaire fermé, l'approche qualitative repose sur l'utilisation de questions très ouvertes (cinq à six généralement) regroupées dans un guide d'entretien ou d'animation. Les méthodes qualitatives les plus utilisées sont les entretiens individuels semi-directifs et les entretiens de groupe (ou *focus groups*) :
» les entretiens semi-directifs ont pour principe d'entamer une

conversation avec un individu en le laissant le plus librement possible s'exprimer sur les questions posées. La difficulté pour l'enquêteur est de rester le plus neutre possible afin de ne pas influencer les discours tout en développant une attitude empathique pour encourager la parole. La durée d'un entretien est de trente minutes à deux heures ;

» les entretiens de groupe consistent à réunir un petit groupe de personnes (six à dix) qui répondent à différentes questions posées par un animateur et discutent ensemble sur des thèmes précis. Ces entretiens durent de une heure et demie à trois heures. Les interactions qui se produisent entre les répondants créent une émulation et incitent les gens à participer à la discussion. De plus, l'intérêt de l'entretien de groupe est de diminuer les défenses individuelles, de mettre les individus plus à l'aise et de parler plus facilement d'un sujet difficile parce qu'il est partagé avec les autres. L'inconvénient est une tendance au conformisme de certaines personnes qui se plient au discours dominant. Une autre difficulté est la capacité de l'animateur à gérer les problèmes de *leadership* et de temps de parole de chacun (le but étant que tout le monde s'exprime).

Les propos des répondants des entretiens de groupe ou individuels sont enregistrés, intégralement retranscrits et analysés à l'aide d'une analyse de contenu thématique⁽²⁾. L'objectif des études qua-

Karine GALLOPEL-MORVAN

Maître de conférences en marketing habilitée à diriger des recherches à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Institut du management et chercheur au Crem (UMR CNRS 6211)

Michel LOUAZEL

Économiste, professeur en stratégie hospitalière à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Institut du management

« La question posée par les établissements de santé concerne l'élargissement de leur zone d'influence, leur position relative sur celle-ci et l'amélioration de la relation de service, du point de vue tant de la réponse aux besoins de santé que de l'amélioration de la satisfaction des patients.

NOTES

(1) D. Caumont, *Les Études de marché*, Dunod (Les Topos), 4^e édition, 2010.

(2) L. Bardin, *L'Analyse de contenu*, PUF, 1998.

(3) G. Johnson, K. Scholes, R. Whittington, F. Fréry, *Stratégie*, Pearson Education, 8^e édition, 2008.

Voir aussi E. Vernet, M. Filser, J.-L. Giannelli, *Études marketing appliquées*, Dunod, 2008.

litatives n'étant pas l'obtention de réponses représentatives, le nombre de personnes interrogées n'est pas très élevé : on réalise généralement quatre et dix entretiens de groupe pour explorer un sujet particulier et les entretiens individuels comptent vingt à trente participants. On construit l'échantillon autour de critères qui traduisent la diversité des cas possibles face au problème étudié. En raison de la difficulté de trouver des volontaires, les participants aux études qualitatives sont généralement rémunérés en bons d'achat ou paniers « cadeaux » d'une valeur de 15 à 40 €.

L'approche quantitative : mesurer et décrire

Il s'agit ici de décrire, mesurer et quantifier un phénomène. L'objectif est par exemple de décrire la population qui fréquente un service (nombre, catégorie socioprofessionnelle, etc.), d'évaluer une opinion (pourcentage de personnes satisfaites du service), une notoriété (pourcentage d'individus qui connaissent le service) et/ou de tester des relations entre variables (lien entre le niveau de satisfaction et l'utilisation d'un service). Dans le cadre d'études de marché reposant sur des données primaires, le questionnaire est le support de l'étude quantitative. C'est ce que nous décrivons ci-après. Pour autant, les études de marché quantitatives peuvent aussi s'appuyer pour partie sur l'exploitation de données secondaires (données déjà existantes) telles que le PMSI, les enquêtes santé, etc.

Réalisation et mode de passation du questionnaire

Les réactions des individus interrogés sont enregistrées par le biais d'un questionnaire dont la passation sera brève (10 à 20 minutes) pour récolter le maximum de réponses. La principale difficulté des études quantitatives est la rédaction de ce questionnaire. En effet, de la formulation et de la précision des questions va dépendre la fiabilité des réponses. Pour éviter des erreurs, il est conseillé de prétester un questionnaire, c'est-à-dire de le passer sur quelques individus de la cible afin de repérer les éventuels problèmes et incompréhensions.

Le questionnaire peut être administré de différentes manières :

- » en face-à-face par un enquêteur (le plus fiable mais le plus onéreux) ;
- » par téléphone (possible pour des questionnaires courts) ;
- » en auto-administré (le répondant répond seul au questionnaire, l'inconvénient étant le faible taux de retour et le risque d'incompréhension des questions) ;
- » par Internet (les enquêtes en ligne se sont particulièrement développées ces dernières années).

L'ensemble des réponses récoltées est codé, saisi dans un logiciel de traitement statistique et analysé (tris à plats, croisés, etc.). La taille et la constitution de l'échantillon interrogé dépendent du budget disponible pour réaliser l'étude. Sur un territoire géographique limité (une grande ville par exemple), l'idéal est de pouvoir récolter environ 300 à 500 questionnaires. La constitution d'un échantillon représentatif de la population mère repose sur la technique probabiliste (les individus de la population mère sont tirés au sort et interrogés nommément) ou la méthode empirique des quotas (l'échantillon construit ressemble à la population mère en termes de critères – quotas – pertinents par rapport à l'objet de l'étude : sexe, âge, revenus, profession, etc.).

Conclusion

Le nouveau contexte hospitalier pousse aujourd'hui les établissements de santé à réinterroger leur stratégie, en particulier leur attractivité. La stratégie a notamment pour objectif de répondre aux attentes des parties prenantes⁽³⁾ : patients, professionnels de santé, personnels, autorités de régulation, etc. La question aujourd'hui posée par les établissements de santé concerne l'élargissement de leur zone d'influence, leur position relative sur celle-ci et l'amélioration de la relation de service, du point de vue tant de la réponse aux besoins de santé que de l'amélioration de la satisfaction des patients. Les études de marché peuvent aider à répondre à ces objectifs. À travers l'exploitation de bases de données secondaires (bases PMSI, données épidémiologiques, etc.), l'hôpital sera en mesure de caractériser sa zone d'influence et de définir ses territoires d'actions stratégiques. À travers des questionnaires et des entretiens en profondeur, les établissements de santé pourront mieux connaître et cerner leurs cibles (patients, médecins adresseurs) pour améliorer leur satisfaction et mieux travailler avec elles. Ce mouvement est déjà en marche à travers les enquêtes de satisfaction Saphora menées auprès des patients. Il reste maintenant, pour certains établissements, à améliorer le taux de retour de ces questionnaires et à mieux les exploiter pour améliorer la satisfaction de la patientèle. ●

MOTS CLÉS

Valeurs
Missions
HCL
Laïcité
Neutralité
Service public

dossier

COMPÉTENCES

Le service public hospitalier Valeurs et missions des Hospices civils de Lyon*

En quelques années, l'hôpital public a connu de profonds bouleversements ; dans son mode de financement, dans sa gouvernance, dans son organisation, dans sa culture managériale. De nouvelles problématiques ont émergé, de nouveaux mots sont apparus – performance, efficience, rationalité... – qui ont déconcerté et interrogé nombre d'acteurs. Si la nécessité de rendre nos établissements plus efficaces et d'optimiser l'argent public ne peut être discutée, si certaines méthodes de management et d'organisation peuvent, sans tabou, être empruntées au secteur privé, celle de rappeler que les hôpitaux publics ne sont pas des entreprises l'est tout autant. La finalité de l'hôpital public reste d'honorer les missions de service public et les grandes obligations portées par les « lois Rolland », ces fameuses lois qui régissent le service public français et qui lui assignent, comme piliers fondamentaux, les notions d'universalité, de continuité, de neutralité. Il est essentiel que ces valeurs restent le pilier de notre action quotidienne. Elles font notre force parce qu'elles nous rassemblent.

L'hôpital public, aujourd'hui comme hier, accueille tous les patients, quels qu'ils soient, jeunes ou vieux, riches ou pauvres, pour des pathologies simples, complexes ou imbriquées. Il s'inscrit ainsi dans l'héritage des premiers hôpitaux, les « hostel Dieu », qui faisaient surtout œuvre de charité en accueillant les pauvres, leur offrant gîte et couvert.

Nos valeurs**Égalité**

Cette valeur de l'accueil perdure. Avec une autre : l'égalité d'accès aux soins pour tout citoyen, quels que soient sa race, sa religion, son ethnie, son âge, son état de santé et sa situation sociale.

Les Hospices civils de Lyon (HCL), comme les autres CHU et les hôpitaux publics d'une manière générale, accueillent

beaucoup de patients précaires. Nos indicateurs le montrent : la proportion de patients bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU), de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale d'État (*encadré 1*) est significativement plus élevée dans nos établissements (plus de 10%).

La permanence d'accès aux soins (Pass) est une main tendue aux plus précaires, mais « *tout le service social des HCL s'occupe de précarité* », précise Jean-Michel Peyrache, cadre socio-éducatif, référent HCL pour ces questions. *Qu'il s'agisse d'accès aux droits de la Sécurité sociale, d'aide au logement, de reclassement professionnel, d'allocation pour handicapé, d'absence de mutuelle complémentaire, de soucis financiers. À l'hôpital, tous les corps de métier sont concernés par la précarité : l'assistant social, l'infirmière, le médecin, la diététicienne... Comment soigner quelqu'un qui a besoin d'un médicament qui se conserve au frigo si ce patient est sans domicile fixe ? Comment lui apprendre à bien se soigner et à bien se nourrir s'il vit dans la rue ? ».*

Continuité

L'hôpital public a une obligation spécifique en matière d'accueil en urgence et hors plages programmées : mettre en place un système de permanence des soins et un

Anne-Sophie LÉONARD
Journaliste
Hospices civils de Lyon

* Article tiré d'un texte paru dans *Tonic*, revue interne des HCL, n°141, juillet 2012.

« **Les valeurs du service public hospitalier ne sont pas qu'un slogan : elles s'incarnent chaque jour dans nos pratiques. Et si elles peuvent constituer une contrainte, une exigence qui rend l'action parfois plus difficile, elles font incontestablement la noblesse et la richesse de nos professions.** »
 (Daniel Moinard, directeur général des HCL)

service minimal en cas de grève. Il doit aussi assurer l'ensemble des traitements, préventifs, curatifs et palliatifs.

Aujourd'hui, les urgences sont une des portes d'entrée de l'hôpital public : chaque année, 250 000 personnes passent par celles des HCL (tous services confondus). Et quand ces urgences doivent être suivies d'une hospitalisation, d'une chirurgie ou d'un soin spécifique, l'organisation programmée des services est déstabilisée. Cette capacité d'adaptation fait aussi partie des spécificités d'un hôpital public, *a fortiori* d'un CHU.

Les HCL comptabilisent 323 000 séjours hospitaliers par an : 80 000 sont des séjours dites « itératives » (répétitives) – chimiothérapie, radiothérapie, dialyse – et sont effectuées en hôpital de jour ; 80 000 autres sont ambulatoires (médecine et chirurgie). Les 160 000 séjours restants concernent des patients qui dorment plus d'une nuit à l'hôpital (dont 10 000 jeunes accouchées). Même si nous avons des maternités de niveau 3 (cas compliqués de grossesses, d'accouchements à risque et néonatalogie), la majorité des accouchements se déroule sans problème...

Outre le volume très important de patients pris en charge, notre éventail de cas traités est large : nous accueillons tout type de pathologie, sans sélection d'activité, avec des cas simples, d'autres complexes (la maternité de niveau 3, certes, mais aussi la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque, la prise en charge des brûlés...). Cela suppose une organisation capable de répondre à toutes les demandes et offrant une adaptabilité importante.

Haro sur une idée reçue : hôpital public = déficit

Les établissements publics de santé sont aujourd'hui majoritairement financés par la tarification à l'activité (T2A) : à chaque séjour réalisé, une recette spécifique. Une dotation complémentaire vient soutenir des missions d'intérêt général (le service d'aide médicale urgente [Samu], les centres de dépistage anonyme et gratuit, la santé des détenus, etc.), ainsi que la recherche et la formation.

Puisque le but premier d'un hôpital n'est pas le profit, il ne peut être qu'en déficit pensent certains ! « *Je refuse le discours selon lequel un hôpital public perd forcément de l'argent*, estime Pascal Corond, directeur du contrôle de gestion. *Ces dernières années, les HCL ont eu à conduire de très gros programmes d'investissements dans un temps très resserré et, en même temps, une réforme du financement qui n'était pas prévue initialement. Ces éléments expliquent la situation de déficit dans laquelle les HCL se sont trouvés. Il a donc fallu revoir les organisations soignantes et logistiques pour s'adapter à ce nouveau mode de tarification et revenir à l'équilibre : c'est le sens du projet Cap 2013. La plupart de nos actes sont aujourd'hui correctement tarifés. Aux HCL, nous avons des volumes très importants de patients dans des filières rentables, comme la maternité ou la gériatrie, pour ne citer que ces exemples. Il ne faut pas opposer performance et qualité d'un côté et service public de l'autre. Nous pouvons tout à fait avoir un service public de qualité : les démarches d'accréditation sans réserve majeure en sont la preuve.* »

Adaptabilité, qualité et rigueur sont d'autres valeurs défendues dans le service public.

Neutralité

Les soins doivent être donnés en faisant abstraction des croyances et opinions des malades. Et les agents doivent concilier l'expression de leurs opinions politiques ou religieuses avec l'exercice de leur mission. Autrement dit en toute laïcité.

La laïcité, principe qui décline celui de neutralité, a suscité diverses lois. L'une d'elles interdit ainsi dans l'espace public (dont les hôpitaux) les tenues qui dissimulent le visage. Le voile islamique est visé, mais également la cagoule, le passe-montagne, le casque intégral de scooter. Une autre loi évoque les signes religieux ostentatoires.

Ces textes sont appliqués aux HCL : les problèmes éventuels sont résolus au cas par cas et par le dialogue. En maternité, notamment, des refus de prise en charge par un médecin homme ont conduit à la création d'un groupe de travail transversal qui a réuni des soignants des trois maternités HCL, des représentants des différentes religions et la direction des affaires juridiques. Ce groupe a travaillé sur la réalisation de

documents rappelant la mixité des équipes. Ils sont remis à la future maman dès son inscription et sa première consultation de grossesse. Elle doit en avoir pris connaissance et l'avoir signé avant son accouchement. Une affiche allant dans le même sens avait déjà été réalisée à la maternité de l'hôtel-Dieu début 2000. Elle a été reprise par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et est diffusée aujourd'hui encore sur tout le territoire national.

Nos missions

Le code de la santé publique fixe quatorze missions de service public qui recouvrent divers secteurs.

La permanence des soins

L'offre de soins est organisée de telle manière qu'une continuité et une égalité de l'accès aux soins sont maintenues pour tous, entre autres aux heures habituelles de fermeture des cabinets médicaux. Ce système répond aux demandes de soins non programmés. C'est l'agence régionale de santé (ARS) qui est chargée d'organiser cette continuité, suite à la loi HPST (*encadré 2*).

La prise en charge des soins palliatifs

Prendre soin, jusqu'au bout, des patients qui souffrent de maladie incurable ou qui sont en fin de vie est aussi une mission du service public hospitalier. Cet aspect compte beaucoup au niveau de la certification. Les HCL disposent de deux unités de soins palliatifs (une à l'hôpital des Charpennes, la seconde au centre hospitalier Lyon-Sud) et de deux équipes mobiles pluridisciplinaires : une au groupement Sud (avec extension au groupement Nord), une autre sur les groupements Est et Édouard-Herriot.

Selon Rose Sonzogni, cadre infirmière à l'équipe mobile Est, « *la prise en charge de la santé des citoyens commence avant la naissance, se poursuit toute sa vie et va jusqu'au bout. Il n'y a pas de raison qu'elle s'arrête. En outre, on est loin d'avoir tout compris au niveau de la douleur. Qu'en est-il du lien entre psychisme et biologie?* ».

L'enseignement universitaire et post-universitaire

Médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, rééducateurs en tous genres sont formés à l'université Claude-Bernard Lyon-1, attachée aux HCL. Nos services de soins accueillent ces étudiants lors de stages.

ENCADRÉ 1 CMU, CMU complémentaire et AME

» La couverture maladie universelle (CMU) permet l'accès à l'Assurance Maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'Assurance Maladie à un autre titre (activité professionnelle, par exemple).

» La CMU complémentaire permet d'avoir le droit à une protection complémentaire santé gratuite, pour accéder aux médecins ou à l'hôpital, sans dépense à charge et sans avance de frais. Elle est accordée sous certaines conditions de ressources.

» L'aide médicale d'État (AME) permet l'accès aux soins, sous conditions de ressources, à des personnes en situation irrégulière qui ne disposent d'aucune couverture sociale.

ENCADRÉ 2 Un nouveau décret autour des missions de service public

Dans la foulée de la loi HPST, un récent décret paru le 24 avril 2012 vient accentuer la notion de territoire dans les missions de service public. Ce qui change ? Les principes et les missions se maintiennent, mais un champ plus large est ouvert aux structures et aux personnes qui peuvent être chargées de ces missions. Désormais, les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier ne sont plus les seuls à promouvoir ces missions : certains établissements privés exerçant à but lucratif, les personnes titulaires d'une autorisation d'équipement lourd (cabinets médicaux en ville par exemple) et les groupements de coopération sanitaire sont concernés...

Les établissements qui offraient l'une ou plusieurs de ces missions en juillet 2009 devraient garder ces activités. L'octroi d'une nouvelle mission ne pourra s'envisager que si elle n'est pas assurée sur un territoire de santé donné.



La diversité des personnes accueillies aux urgences (pédiatriques) des HCL

ENCADRÉ 3 Diverses actions aux HCL

L'addiction

» Le centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), est un service de consultations anonymes et gratuites pour des patients non hospitalisés souffrant d'addiction, surtout de toxicomanie. Il assure la prise en charge de certaines dépendances.

» L'équipe de liaison et de soins en addictologie (Elsa) a pour mission de former et d'assister les équipes soignantes de l'hôpital à repérer et dépister, chez les patients hospitalisés, les comportements d'abus et de dépendance.

» Des consultations en tabacologie pour les femmes enceintes existent aussi dans les maternités, ainsi que des consultations spécifiques « grossesse et addictions » (produits illicites, alcool, médicaments) à l'hôpital Femme/mère/enfant et, depuis début mai dernier, à l'hôpital de la Croix-Rousse.

L'interruption volontaire de grossesse

Les centres d'orthogénie prennent en charge des femmes en demande d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) et offrent un accompagnement médical et psychologique. L'hôpital Édouard-Herriot prend en charge les IVG médicamenteuses jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée. Les trois autres groupements disposant d'un bloc opératoire en gynécologie (Nord, Est, Sud), ils peuvent aussi réaliser des IVG chirurgicales jusqu'à 14 semaines d'aménorrhée (délai légal).

Les violences

Au pavillon K de l'hôpital Édouard-Herriot, l'unité médico-judiciaire (UMJ) accueille des personnes (de plus de 15 ans et 3 mois) ayant subi des violences physiques, sexuelles ou policières, pour réaliser un bilan nécessaire aux enquêteurs.

Le service de médecine légale à l'hôpital de la Croix-Rousse et celui de médecine légale et victimologie au centre hospitalier Lyon-Sud accueillent aussi ces patients en détresse. À l'hôpital Femme/mère/enfant, par ailleurs, ce sont les urgences pédiatriques qui peuvent alerter et prendre en charge des mineurs. Une UMJ pédiatrique devrait ouvrir en 2013...

La recherche

La recherche occupe une place importante aux HCL, avec 800 contrats en cours, 150 projets financés par le ministère de la Santé et plus de 100 brevets déposés. Les HCL sont promoteurs dans près de 200 études en cours, dont la moitié d'études multicentriques (avec d'autres CHU). Plus de 1500 publications ont été répertoriées dans *Pubmed* sur un an. Pour Lydie Bruschet, infirmière de recherche en néonatalogie (hôpital Femme/mère/enfant), « avec des axes autour de la nutrition, l'allaitement,

la ventilation avec machine, la douleur, le suivi d'éventuelles séquelles à long terme, la recherche fait avancer la science et la médecine autour des nouveau-nés et des prématurés. C'est une question de santé publique ».

Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers

Se former sur un thème et l'appliquer sur le terrain, tel est le sens du développement professionnel continu (DPC) qui concerne les médecins comme les soignants. C'est ce qu'impulse la loi HPST. Ce vaste projet se met en place dans nos établissements par la commission médicale d'établissement (CME) : chaque professionnel de santé doit valider un programme individuel par an. Cela peut consister en une action d'évaluation : une participation – des médecins et des soignants – à une revue de mortalité morbidité (une analyse de cas *a posteriori*), des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), la mise en place d'un chemin clinique... Il peut aussi s'agir d'une formation, un diplôme, mais aussi l'abonnement du service à une revue, des réunions de service sur un thème précis, des séances de simulation avec mannequins.

La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical, la recherche dans les domaines de compétence

Adossés aux HCL, onze écoles et instituts proposent des formations paramédicales, en formation initiale et continue : infirmiers (et les spécialités qui en découlent : anesthésie ou bloc opératoire), aides-soignants, manipulateurs en électroradiologie, préparateurs en pharmacie hospitalière, ambulanciers.

Les actions d'éducation et de prévention pour la santé, leur coordination

L'éducation thérapeutique du patient consiste à aider ce dernier à comprendre et à gérer sa maladie chronique, quelle qu'elle soit. Vingt-sept programmes sont en cours aux HCL. L'unité transversale d'éducation thérapeutique (Utep) aide les services à monter leurs dossiers avant validation à la Haute Autorité de santé (HAS).

L'action de prévention touche, elle aussi, des populations variées et dans des domaines divers. Par exemple, en ce qui concerne le sida et les maladies sexuellement transmissibles, le centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit (Cidag) accueille tous les publics, y compris les mineurs, de façon anonyme et gratuite, pour des dépistages du VIH et des hépatites B et C.

Quant au centre d'information, dépistage, diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist), il assure gratuitement des consultations spécialisées.

En matière de contraception et d'éducation sexuelle, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) accueillent, informent et proposent des consultations à tout public, quels que soient l'âge et la situation familiale.

L'aide médicale urgente

De nombreuses urgences sont assurées un peu partout aux HCL : outre les urgences médicales, chirurgicales, pédiatriques, obstétricales et gynécologiques, ouvertes 24 h/24, 7 jours/7 ou presque, il y a les urgences dentaires, celles dédiées aux acci-

dents de la main, des yeux, aux accidents vasculaires cérébraux, sans oublier les urgences spécifiques aux brûlés... C'est aussi aux HCL que revient la gestion du Samu.

La lutte contre l'exclusion sociale

Un service particulier a pour mission de faciliter l'accès immédiat au soin pour les personnes en situation de précarité: la permanence d'accès aux soins de santé (Pass). Une consultation sociale est couplée à une consultation de médecine générale de premier secours: elles sont ouvertes aux personnes sans couverture sociale, sans couverture complémentaire ou dans une situation sociale qui compromet gravement leur accès au soin. La Pass travaille en lien étroit avec les assistantes sociales des unités de soins de tous les établissements HCL et avec les partenaires associatifs (Médecins du monde, Les Amis de la rue...).

Les actions de santé publique

La santé publique peut être définie comme une activité organisée par la société pour prévenir, promouvoir, protéger, améliorer et rétablir la santé de personnes, de groupes d'individus ou de la population entière.

Aux HCL, après l'hôtel-Dieu qui a tenu ce rôle pendant des décennies, l'hôpital Édouard-Herriot offre un lieu unique pour un ensemble d'actions de santé publique: le pavillon K est ainsi devenu un espace ambulatoire de consultations et de prises en charge diverses (*encadré 3*).

La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement

À Lyon, cette mission revient principalement au Vinatier.

Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et en milieu hospitalier

Des personnels des HCL travaillent à la maison d'arrêt de Corbas (800 détenus, dont 60 femmes, prévenus ou condamnés pour des peines de courte durée) et au centre de détention de Saint-Quentin-Fallavier (430 détenus pour des peines plus lourdes; pas de femmes).

À Corbas, onze infirmières, deux assistantes dentaires, un dentiste et trois médecins passent chaque jour les treize portails électroniques pour rejoindre l'unité de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa). Des infirmières en psychiatrie (du Vinatier) font aussi partie du personnel soignant.

La maison d'arrêt de Saint-Quentin compte cinq infirmières, une assistante dentaire et un médecin. Les détenus qui doivent être hospitalisés sont dirigés vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI), au centre hospitalier Lyon-Sud. D'autres consultations plus spécifiques ont lieu dans les hôpitaux mêmes sous haute surveillance. «*Toute personne incarcérée doit être reçue par un médecin dans les 48 heures pour un bilan global, explique Claudine Gratien, cadre. C'est l'occasion d'un check-up. Parfois le premier de leur vie. Certaines souffrent de diabète, de maladie cardiovasculaire. Un terrain psychiatrique est fréquent, avec ou sans toxicomanie.*» La mise en place de ce premier rendez-vous revient aux infirmières.

Les détenus peuvent aussi prendre rendez-vous pour un soin (surtout des pansements après une bagarre ou une automutila-

tion). Ils transmettent leur demande écrite soit au surveillant, soit aux infirmières qui passent dans les cellules pour distribuer les médicaments. «*Le simple fait d'être vus par nous est une échappatoire, ajoute Mme Gratien. Ce sont eux qui font une différence entre les blouses blanches et les blouses bleues!*»

Les infirmières gèrent aussi des actions d'éducation à la santé, en lien avec l'Éducation nationale. Qu'en est-il du sommeil, du bruit, de l'hygiène en prison? Des cafés santé sont proposés aux détenus. Pour Claudine Gratien, «*nous leur redonnons de la dignité. Ils se sentent écoutés, ce qui ne leur est pas toujours arrivé dans leur vie*».

Soins dispensés aux personnes retenues

Article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
Proche de l'aéroport Saint-Exupéry, un centre de rétention administrative (CRA) héberge des personnes étrangères en situation irrégulière ou sans papier avant renvoi dans leur pays ou (ré)examen de leur demande d'asile. Une unité médicale comprend trois infirmières et un médecin. Les infirmières proposent un entretien d'accompagnement aux personnes dès leur arrivée. Elles exercent auprès d'elles une mission de soutien psychologique. Le médecin peut les voir en consultation. Certaines, en effet, sont en attente de soins, d'autres doivent poursuivre des traitements, d'autres encore sont venues en France pour être soignées... Les enfants sont rencontrés par l'unité médicale quoi qu'il en soit, et leurs vaccinations passées en revue.

Soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté

Ces centres sont destinés à des personnes considérées comme dangereuses (délinquants sexuels notamment), condamnées à au moins 15 ans d'emprisonnement, qui ont purgé leur peine, mais dont on estime le risque de récidive important. Les HCL ne sont pas concernés par ces centres (un centre de ce type existe à Fresnes). ●