-

Interreg

Cofinancé par l'Union Européenne
Cofinanziato dall'Unione Europea

FRIDHA

France – Italia ALCOTRA

Cahier des Charges

Étude ciblée sur les Facteurs d'Attractivité et de Fidélisation des Professionnels Médicaux et Paramédicaux dans les Hôpitaux de Montagne

Projet : ALCOTRA – FRIDHA

Porté par : Hôpitaux du Pays du Mont Blanc (HPMB)

Partenaire transfrontalier : AUSL Vallée d'Aoste (Italie)

Date : Août 2026

1. Contexte et Justification

1.1 Contexte Général

Les établissements de santé situés en zone de montagne font face à des **défis structurels uniques** :

- **Isolement géographique** : difficultés d'accès aux plateaux techniques et éloignement des pôles universitaires.
- **Saisonnalité marquée** : fluctuations extrêmes de l'activité liées au tourisme
- **Tensions critiques sur le logement** : pression immobilière touristique excluant les personnels soignants du marché local.
- **Concurrence territoriale** : rivalité accrue pour le recrutement de compétences médicales rares dans une logique de « marché de niche ».

1.2 Cadre du Projet ALCOTRA FRIDHA

L'étude s'inscrit dans le **programme de coopération transfrontalière ALCOTRA 2021-2027**, projet **FRIDHA** (Formation et Réseau Intégré D'Hôpitaux Alpins). Financé par le Fond FEDER de l'Union Européenne, qui implique les Hôpitaux du pays du Mont-Blanc en France et l'AUSL de la Vallée d'Aoste en Italie.

Initialement centré sur les échanges de patients, le projet a été réorienté en 2025 vers **trois axes principaux** :

1. **Formation des professionnels médicaux et paramédicaux** (endoscopie digestive, robot chirurgical).
2. **Recrutement, attractivité et fidélisation des professionnels de santé** (objet de ce cahier des charges).
3. **Développement d'outils de systèmes d'information partagés** (porté par le partenaire italien).

1.3 Dimension Transfrontalière

L'étude sera complémentaire de la **« boîte à outils » (toolkit)** développée par l'**AUSL Vallée d'Aoste**, qui comprendra :

- Un **module prédictif** : anticipation des besoins en effectifs par spécialité (croisant données internes et externes sur la démographie médicale).
- Un **module analytique** : identification des facteurs d'attractivité pour le personnel médical et paramédical.

Valeur ajoutée :

- Cohérence des indicateurs RH entre la France et l'Italie.
- Réponse symétrique aux enjeux transfrontaliers (ex. : reconnaissance des titres médicaux, mobilité des professionnels).
- Renforcement de la pertinence du soutien européen face à la raréfaction des ressources humaines en zone alpine.

---

2. Objectifs de l'Étude

2.1 Objectifs Stratégiques

Objectif	Description	Indicateurs de Succès
Attractivité opérationnelle	Optimiser les processus de recrutement et de fidélisation via une identité commune forte et des outils RH partagés.	Taux de recrutement amélioré, réduction du turnover.
Positionnement institutionnel	Mieux faire connaître les spécificités des hôpitaux de montagne auprès des tutelles (ARS, ministères, UE).	Nombre de partenariats institutionnels, visibilité médiatique.
Création d'un label « Hôpital de Montagne »	Dépôt et protection juridique du label pour garantir l'exclusivité du positionnement.	Label opérationnel, portail de recrutement commun.

2.2 Objectifs Opérationnels

- **Analyser** les facteurs de fidélisation et les causes de rupture de parcours professionnel par métier.
- **Transformer** le baromètre d'attractivité en un **observatoire permanent** (outil de pilotage régulier).
- **Capitaliser** les bonnes pratiques locales pour les partager entre établissements.
- **Alimenter** la boîte à outils de l'AUSL Vallée d'Aoste avec des données françaises.

3. Périmètre de l'Étude

3.1 Établissements Partenaires

Côté Français

Établissement	Représentant(s)	Effectifs Médicaux	Spécificités
Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc (HPMB)	Aude Mallaisy (Directrice), Catherine Prevost (Directrice adjointe)	~120 médecins	Portage financier du projet.
Centre Hospitalier de Briançon	Blanche Pujos (Directrice déléguée), Olivia Alzeari (Directrice des affaires médicales)	~80-85 médecins	Direction commune (Briançon, Embrun, Gap, Sisteron, Aiguilles). 25% de médecins italiens.
CHBD (EPSM)	Gabrielle Forestier (Directrice adjointe)	2 postes à Briançon (1 vacant)	Établissement multi-sites.
CHBSM (Centre Hospitalier de Bourg-Saint-Maurice)	Stéfan Hudry (Directeur)	~25-30 médecins	Forte saisonnalité, 1 praticien italien.
Saint-Jean-de-Maurienne	À confirmer	-	Rejoint le projet prochainement.

Côté Italien

Établissement	Représentant(s)	Effectifs
Hôpital d'Aoste (AUSL Vallée d'Aoste)	Joël Da Broi (Médecin), Ana Castiglion (Direction administrative)	~2 500 personnes (dont 300-400 médecins)

3.2 Professionnels Ciblés

Priorité 1 : Personnel Médical

- **Tous les médecins** des établissements partenaires (environ **250 - 300 professionnels** au total côté français et environ le même nombre côté italien).
- **Focus** : spécialités sous tension (gériatrie, gastro-entérologie, cardiologie, imagerie anesthésie, chirurgie, urgences).

Priorité 2 : Personnel Paramédical

IBODE (Infirmiers de Bloc Opératoire) : métier sous tension critique.

Aux HPMB, 7 IBODE diplômées, 15 infirmier(e)s faisant fonction

Autres professionnels à intégrer

- **Intérimaires** : inclusion des intérimaires « fidèles » (ex. : 4 à 5 IBODE aux HPMB) pour comprendre les motivations du maintien du statut.
- **Praticiens à base arrière éloignée** (praticiens dont la résidence principale est éloignée de l'établissement et qui effectuent des déplacements réguliers) : intégration dans l'enquête pour caractériser les profils.

---

4. Méthodologie

4.1 Approche Globale

L'étude devra articuler :

1. **Un benchmarking « léger »** (inventaire pragmatique des solutions existantes).
2. **Une analyse qualitative** (entretiens avec les gouvernances).
3. **Une enquête quantitative** ou qualitative (questionnaires/entretiens auprès des professionnels).
4. **Une capitalisation** (recueil de bonnes pratiques).

4.2 Détail des Phases

Phase 1 : Entretiens Qualitatifs avec les Gouvernances

- **Cibles** : Directeurs, directeurs des affaires médicales, directeurs des soins, présidents de CME.
- **Objectifs** :
    - Recenser les **pratiques locales** déjà mises en place (recrutement, fidélisation, accueil).
    - Identifier les **difficultés communes** (logement, saisonnalité, reconnaissance des titres).
    - Analyser l'**impact des mesures existantes** (ex. : primes en Vallée d'Aoste).
- **Méthode** :
    - Entretiens semi-directifs (1h30 à 2h par établissement).
    - Grille d'entretien standardisée (à valider par le COPIL).
    - **Anonymat** : Garanti pour les établissements, mais difficile pour les petits effectifs (ex. : spécialités à 2 praticiens).

Phase 2 : Enquête auprès des Professionnels

- **Cibles** : Médecins, IBODE (échantillon représentatif par spécialité et établissement).
- **Objectifs** :
    - Identifier les **facteurs d'attractivité** (salaire, conditions de travail, logement, qualité de vie, etc…).
    - Comprendre les **causes de rupture de parcours** (départs, turnover).
    - Évaluer l'**impact de la saisonnalité** sur la motivation.
- **Méthode** :
    - Questionnaire en ligne ou entretiens à préciser avec le prestataire
    - **Échantillonnage** :
        - Chaque établissement recense ses effectifs par spécialité.
        - Le prestataire propose une méthodologie statistique pour un échantillon représentatif.

- **Langues** : Français et italien à maîtriser

Phase 3 : Analyse et Capitalisation

- **Recensement** :
  - Mesures d'accueil et de logement existantes.
  - Solutions de flexibilité interne (ex. : gestion de la saisonnalité).
  - Causes de non-attractivité par spécialité.
- **Benchmarking** :
  - Comparaison des pratiques entre établissements français et italiens.
  - Identification des **bonnes pratiques transférables**.
- **Recommandations** :
  - Contributions techniques pour enrichir la boîte à outils de l'AUSL Vallée d'Aoste.
  - Proposition de **mesures correctives**

4.3 Outils et Données

- **Données internes** :
  - Effectifs par spécialité, turnover, absences, etc.
  - **RGPD** : Respect strict (cf infra).

5. Livrables Attendus

5.1 Livrables Principaux

Livrable	Description	Format	Échéance
1. Synthèse transfrontalière	Compilation analytique des entretiens et questionnaires RH.	Rapport et présentation synthétique	février 2027
2. Recueil de bonnes pratiques	Inventaire des initiatives locales de fidélisation transférables.	Fiche synthétique par pratique.	février 2027
3. Observatoire de l'Attractivité	Outil de suivi et monitoring (indicateurs qualitatifs, inventaire dynamique).	Tableau de bord interactif (Power BI/Tableau) + rapport annuel.	Déc 2026 , janvier 2027 (1ère version)

5.2 Livrables Intermédiaires

Livrable	Description	Échéance
Trame d'enquête	Questionnaire validé par le COPIL.	Début octobre 2026
Rapport d'avancement	Bilan des entretiens de gouvernance.	Novembre 2026

5.3 Spécifique RSE

Les candidats pourront établir un livrable spécifique sur les dimensions RSE de l'attractivité. Il pourra établir un livrable spécifique sur les dimensions RSE de l'attractivité.

5.4 Charte graphique : les candidats devront respecter des obligations de visibilité ALCOTRA / FEDER (logos UE, mention du cofinancement).

6. Calendrier et Échéances

6.1 Calendrier Prévisionnel 2026-2027

Étape	Action	Responsable	Date Limite
Lancement	Démarrage de la mission (entretiens gouvernance, construction de la trame d'enquête).	**Prestataire**	**Octobre, Nov 2026**
Bilan intermédiaire	**Bilan intermédiaire yc Observatoire de l'Attractivité.**	**Prestataire**	**Décembre 2026 Janvier 2027**
Finalisation étude	Fin du projet FRIDHA (livrables finaux	**Prestataire**	**Mars 2027**
Présentation dans le cadre du Colloque final du projet FRIDHA	Colloque final	AOSTE/HPMB	**Mars 2027**
Clôture financière	Fin des dépenses liées au projet ALCOTRA.	HPMB	**Fin mars 2027**
Pérennisation	Réflexion sur les perspectives « label » et actions de communication » - structuration juridique agile Fin des dépenses liées au projet ALCOTRA.	COPIL/HPMB	**Janvier à avril 2027**

6.2 Points de Synchronisation

- **Réunions COPIL** : mensuelles (**en visioconférence ou présentiel**).
- **Validation des livrables** : à chaque étape clé (ex. : trame d'enquête, rapport intermédiaire).

7. Gouvernance et Coordination

7.1 Instances de Pilotage

Comité de Pilotage (COPIL)

- **Composition** :
    - Directeurs d'établissement et directeurs délégués France
    - Présidents de Commission Médicale d'Établissement (PCME).
    - Responsables de la coordination des soins.
    - Représentants de l'AUSL Vallée d'Aoste.
- **Rôle** : Validation stratégique, arbitrage des choix méthodologiques, suivi budgétaire.

Groupe de Travail Technique (GT)

- **Composition** :
    - Responsables RH des établissements.
    - Prestataire retenu.
    - Madame Lemarie (point de contact centralisateur pour les échanges de mails).
- **Rôle** : Suivi opérationnel, résolution des blocages techniques.

7.2 Rôles et Responsabilités

Acteur	Rôle
HPMB (Aude Mallaisy)	Portage financier et coordination globale.
AUSL Vallée d'Aoste (Joël Da Broi)	Partage de la boîte à outils et coordination transfrontalière.
Prestataire	Réalisation de l'étude (méthodologie, collecte, analyse, livrables).
Madame Lemarie	Centralisation des échanges entre établissements et prestataire.
Établissements partenaires	Fourniture des données, participation aux entretiens/enquêtes.

8. Exigences Techniques et Juridiques

8.1 Conformité RGPD

- **Collecte des données** :
    - Les données à caractère personnel des personnes concernées, notamment celles des praticiens et des personnels soignants, doivent être collectées en **conformité avec le RGPD,** dans le respect des principes de minimisation, de confidentialité, de limitation des finalités, et des obligations applicables en matière de protection des données.
    - **Anonymisation** : L'anonymisation des résultats est obligatoire pour l'ensemble des établissements. Une vigilance particulière doit être portée à la prévention des risques de réidentification, notamment dans les situations à faible effectif (par exemple pour les spécialités ne comptant que deux praticiens), en appliquant un niveau de désidentification renforcé.
    - **Consentement** : Le consentement est recueilli de manière explicite auprès de chaque participant. Le formulaire de consentement est fourni par le porteur de projet ou, lorsqu'il est élaboré par le prestataire, est soumis à la validation préalable du porteur de projet. Le prestataire est en mesure de démontrer que le consentement a été valablement recueilli.
- **Stockage** :

- Données hébergées sur des serveurs **sécurisés et localisés en UE**.

- Durée de conservation : **2 ans maximum** (au-delà, les données sont soit supprimées, soit archivées pour une durée déterminée et dûment justifiée conformément aux exigences légales).

- **Sous-traitance** :
  - Tout recours à un sous-traitant par le prestataire doit être préalablement déclaré et soumis à la validation des porteurs du projet. Cette sous-traitance doit être encadrée par un contrat conforme aux exigences de l'Art. 28 du RGPD.

8.2 Obligations de Visibilité ALCOTRA/FEDER

- **Logos obligatoires** :
  - Union Européenne (UE).
  - Programme ALCOTRA.
  - Fonds Européen de Développement Régional (FEDER/FESR).
- **Mentions obligatoires** :
  - « Cofinancé par l'Union Européenne ».
  - « Projet FRIDHA – Programme ALCOTRA ».
- **Supports concernés** :
  - Site internet, rapports, présentations, signalétique, emails officiels.

8.3 Propriété Intellectuelle

- **Données** : Propriété des établissements partenaires.
- **Livrables** : Propriété conjointe HPMB/AUSL Vallée d'Aoste

9. Spécifications environnementales et sociales

Le titulaire intégrera dans ses enquêtes, sa réflexion et ses recommandations les principes du développement durable et de la responsabilité sociétale dans l'ensemble des prestations réalisées, en précisant ses axes de réflexion de type en matière par exemple de diversité et d'inclusion, de QVT, de Dialogue social et participation. Il pourra établir un livrable spécifique sur les dimensions RSE de l'attractivité.