

Titre II

Le Projet Social

PROJET SOCIAL

Sommaire

PREAMBULE	115
I – BILAN DU PROJET SOCIAL 2000 – 2004	118
II – PROJET SOCIAL 2006 – 2011	121
II.1 – Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et validation des acquis professionnels	121
II.2 – Qualité et amélioration des conditions de vie au travail	123
II.3 – Approche qualitative et personnalisée de la gestion des ressources humaines	125
II.4 – La modernisation des relations sociales	126
III – PROPOSITION DE FICHES ACTIONS	128

PREAMBULE

Le protocole d'accord signé le 14 mars 2000 par plusieurs organisations syndicales représentatives des personnels de la fonction publique hospitalière et par le Gouvernement a mis l'accent sur le rôle central que doivent jouer les personnels dans la modernisation du service public hospitalier. Cette modernisation repose en partie sur l'élaboration d'un projet social cohérent, établi au sein de chaque établissement, en s'appuyant sur une nouvelle dynamique de négociation interne.

Le projet social est à la fois une obligation légale, un acte de management et une partie intégrante du projet d'établissement.

Une Obligation légale

La loi hospitalière du 31 janvier 1991¹ et celle du 17 janvier 2002² repris par l'ordonnance du 02 Mai 2005 précisent que le projet d'établissement inclut un projet social qui définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications ou encore sur la valorisation des acquis professionnels. Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement. Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme.

Un acte de management

Le projet social est porteur des valeurs humaines déclarées de l'établissement, il garantit l'adaptation des ressources humaines aux évolutions prévues par le projet d'établissement. Ce projet doit permettre de définir clairement la politique de développement social et de fédérer les agents autour d'objectifs communs.

Une partie intégrante du projet d'établissement

Au cœur du projet d'établissement, le projet social s'inscrit dans l'environnement interne et externe de l'institution, sous-tendu à la fois par les missions de l'hôpital et par la stratégie de l'établissement.

Sa mise en œuvre répond donc à la double nécessité d'accompagner la démarche du Projet d'Etablissement et de répondre aux attentes collectives et individuelles. Il importe que le lieu de travail puisse aussi devenir un lieu de valorisation, de promotion et de solidarité. Tous ces objectifs prennent un relief particulier à l'hôpital public qui est une "institution de main d'œuvre" très qualifiée.

Le Projet Social a donné lieu, au Centre Hospitalier Montperrin, à 8 mois de réflexion. Cette dernière s'est articulée autour du groupe de travail dit « Projet social », fixée par le Conseil d'Administration du 29 janvier 2004, qui a désigné comme membres de droit :

- Le Directeur des Ressources Humaines ou son représentant, Attaché d'Administration Hospitalière
- un médecin désigné par la C.M.E.
- le secrétaire du C.T.E.

¹ article L 6143-2-1 du Code de la Santé Publique

² loi L2002-73 du 17 janvier 2002, art. 1^{er}-I

- le secrétaire du C.H.S.C.T.
- le chargé de formation
- le médecin du travail.

Les membres consultatifs suivants ont été désignés :

- le Directeur des Services Economiques
- le Directeur des Soins
- l'ingénieur hospitalier des services techniques.

Sur proposition de certaines organisations syndicales, ont participé aux réunions à partir de novembre 2004 quatre représentants des quatre syndicats disposant de sièges aux instances (CGT, Force Ouvrière, Sud, Coordination Infirmière).

Le groupe s'est réuni entre juillet 2004 et février 2005 ; la première réunion, en juillet 2004, a été consacrée à l'élaboration d'un calendrier et d'une méthodologie.

Il était initialement prévu de consacrer :

la période de septembre 2004 à janvier 2005 à élaborer des propositions

le mois de février 2005 à la synthèse et à la relecture

→ pour une présentation aux instances et une signature avec les organisation syndicales en octobre-novembre 2005

Réaménagé du fait des évolutions légales et réglementaires, nationales et locales, le calendrier a été réalisé comme suit :

<u>Elaboration des propositions</u>	▶	Jeudi 08 Septembre 2004 Jeudi 07 Octobre 2004 Lundi 08 Novembre 2004 Jeudi 02 Décembre 2004 Jeudi 06 Janvier 2005 Jeudi 03 Février 2005
<u>Synthèse des travaux , Relecture</u>	▶	3 ^{ème} trimestre 2005
<u>Présentation</u> aux instances et <u>Signature</u> avec les organisations syndicales	▶	<i>la dernière phase se fera dans le cadre du Projet d'Etablissement</i>

Les membres du groupe ont décidé :

- a. de faire un **bilan du précédent projet social** pour repérer ce qui avait été mené à bien et ce qu'il restait à finaliser
- b. de faire une **liste des thèmes** qu'ils souhaitaient voir aborder
- c. de débattre de **deux thèmes par réunion** afin de cerner l'existant, les objectifs et les actions à mener de manière succincte,
- d. d'élaborer des **fiches-action** pour « baliser » le travail à entreprendre au cours du déroulement du projet d'établissement (thèmes, actions, calendrier, personne(s) en charge du dossier...)

Le Projet Social ainsi négocié, qui couvre la période 2006-2011, s'attache donc :

- à dresser des constats,
- à dégager des orientations stratégiques,
- à définir des actions concrètes à mettre en œuvre.

Ce Projet Social 2006-2011 comprend les trois volets suivants :

I. BILAN DU PRECEDENT PROJET SOCIAL, 2000-2004

Le précédent Projet Social s'articulait dans sa présentation autour de trois axes :

Axe 1 : Améliorer et achever certains dossiers du précédent projet

Axe 2 Définir une politique d'aménagement du temps de travail fondée sur le temps choisi, la charge de travail et sur la mise en place des 35 heures

Axe 3 Doter la DRH d'instruments de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

II. NOUVEAU PROJET SOCIAL : AXES DE REFLEXION POUR L'AMELIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, 2006-2011

1. Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences - la Validation des Acquis Professionnels
2. Qualité et Amélioration des Conditions de Vie au Travail
3. Approche qualitative et personnalisée de la Gestion des Ressources Humaines
4. Modernisation des relations sociales

III. FICHES ACTIONS

Déclinées à partir de chacun des axes de réflexion que définit le Projet Social, elles identifient clairement le personnel concerné, les objectifs et la programmation de l'action.

Des fiches actions « type » sont annexées à ce document. Elles seront validées par le groupe en septembre 2006.

Au moment du vote du Projet Social par les instances, celui-ci fera l'objet d'une présentation synthétique reprenant les objectifs retenus. Par ailleurs, tous les ans, un point sera fait en Comité Technique d'Etablissement en listant les actions faites, en cours, reportées ou annulées. Il faut rappeler que ces objectifs peuvent dépendre, de façon solidaire ou pas, de l'action et des décisions de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, de la Direction de l'établissement et des partenaires sociaux.

I. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET SOCIAL 2000-2004

Le précédent projet d'établissement mettait l'accent d'une part sur le maintien et l'approfondissement des objectifs poursuivis préalablement, d'autre part sur le développement d'un programme nouveau, lié aux évolutions de la réglementation et de l'institution comme aux besoins particuliers ayant émergé dans la gestion des ressources humaines. Sur une période de cinq ans, l'établissement a appliqué une politique sociale et managériale en conformité avec les objectifs définis, aussi le présent projet social ne peut faire l'économie d'un bilan de la mise en œuvre du projet précédent, préalable incontournable à la consolidation de ses principes.

Le projet social déployé de 2000 à 2004 s'articulait autour de trois axes majeurs :

Axe 1 : Améliorer et achever certains dossiers du précédent projet dans le domaine social, au niveau de la responsabilisation des acteurs et de la démarche qualité, ainsi qu'au niveau de la formation

A- Domaine social

- L'accueil des agents, le maintien et l'amélioration des « plus » sociaux

La mise à jour régulière du livret d'accueil remis à chaque nouvel agent, le perfectionnement de sa diffusion en ont fait un instrument d'information tout à fait incontournable ; de la même façon, les journées « Découverte de l'établissement », mises en place en 1997, ont été maintenues et enrichies des expériences ; elles se déroulent quatre fois par an, regroupant une dizaine d'agents nouveaux arrivants ou non, recueillent systématiquement la satisfaction générale des participants d'après les évaluations qui en sont faites, et de ce fait apparaissent désormais comme une véritable « institution » de la vie montperrinoise.

Parallèlement, le maintien des prestations au profit des agents (crèche, mutuelles, logement) s'est accompagné d'un souci d'amélioration de leur qualité et de leur accessibilité, notamment pour les catégories de personnel en difficulté.

- La Gestion des Contrats Emploi Solidarité

Les dispositifs d'intégration et de formation des contrats aidés ne satisfaisant pas pleinement les partenaires sociaux, la Direction des Ressources Humaines s'est attachée à en définir plus clairement les principes ; la gestion de ces agents a été individualisée, confiée à une personne-ressource afin d'éviter la multiplication des interlocuteurs. D'autre part, face au manque de lisibilité des directives relatives au tarissement de ce type de contrats, un effort a été fait pour que les agents et leurs services pâtissent le moins possible du peu d'informations reçues par l'établissement en la matière.

Au delà de cette continuité dans la politique de gestion des ressources humaines, l'attention devait être portée tout particulièrement sur :

- La création d'un pavillon social

Il s'agissait de regrouper géographiquement tous les syndicats ainsi que les autres services sociaux (CGOS, mutuelles) afin de donner aux agents un lieu unique de référence en cas de problème et permettre un meilleur accueil ; à ce jour, l'unicité des locaux n'est pas réalisée mais le regroupement des organisations syndicales reste un objectif à court terme.

- L'Accompagnement des agents en difficulté

Ce point, déjà traité à divers niveaux, constitue une préoccupation forte de la Direction de Ressources Humaines qui prévoyait dans le précédent projet de mettre en place un dispositif lisible par tous.

Il s'agissait notamment de la création d'un temps de psychologue à la médecine du travail, qui a été effectif en janvier 2005 sous la forme d'une demi-journée par semaine.

Cette possibilité de demander un entretien avec un psychologue, notamment dans le cas d'une situation difficile liée aux malades agités dans les unités apparaît incontestablement comme un bénéfice du point de vue des conditions de travail. Il était envisagé d'augmenter le nombre de vacations de psychologue allouées à ce service.

Il est également envisager de mettre en place d'autres dispositifs pour "détendre" les relations entre agents et entre agents et patients.

- La redéfinition du contenu du service minimum

Il s'agissait de remobiliser la dynamique Direction-Corps Médical-Syndicat, en tenant compte des dispositions arrêtées dans le cadre de la politique d'aménagement du temps de travail, et d'intégrer notamment la spécificité des structures extra-hospitalières. Les effectifs minimaux en cas de grève ont ainsi été revus pour les hôpitaux de jour adulte.

B- Domaine Qualité et responsabilisation des acteurs

Le précédent projet prévoyait de poursuivre la politique menée au niveau du C.T.E. ; celui-ci s'est réuni 5 à 6 fois par an et a été consulté notamment à propos des dossiers suivants :

- Engagement de l'établissement dans la démarche d'accréditation, modalités de l'auto-évaluation, déroulement de la procédure
- Négociation du Contrat d'Objectifs et de Moyens
- Recrutement et gestion des contrats aidés
- Mise en place des 35 heures : calendrier, diagnostic préalable, temps de repos, indemnisation des jours RTT du personnel non médical ...
- Procédure annuelle d'évaluation –notation : règles et critères applicables
- Résorption de l'emploi précaire

Il a, par ailleurs, fait l'objet d'une information en amont et en aval des réunions et des processus décisionnels de la part de la Direction des Ressources Humaines.

- L'association de l'encadrement au processus décisionnel

Les réunions régulières qui rassemblent mensuellement la Direction des Ressources Humaines, la Direction des Soins et les cadres supérieurs de santé de l'établissement favorisent l'échange d'informations et la communication de part et d'autre et renforcent la politique de transparence que s'attachait à définir le précédent projet social.

C- Domaine Formation

Le développement de certaines actions nécessaires à la qualité des soins était l'un des axes dégagés par le projet 2000-2004 en matière de formation.

Devant les difficultés rencontrées dans le travail quotidien, il a paru utile par exemple de prévoir des formations spécifiques de gestion des situations de violence pour les infirmiers qui en exprimaient le besoin ; elles ont été organisées par le C.H. Montperrin et ont réuni notamment de nombreux infirmiers récemment diplômés, trois fois par an.

D'autre part, en matière de répartition des formations et de gestion des enveloppes budgétaires, le CTE formation est partie prenante du processus décisionnel conformément à la réglementation.

Axe 2 Définir une politique d'aménagement du temps de travail fondée sur le temps choisi, la charge de travail et sur la mise en place des 35 heures

La mise en place des 35 heures a été l'un des chantiers les plus importants en matière de Gestion des Ressources Humaines ces dernières années ; elle a amené une réflexion sur le temps de travail à l'hôpital et conduit à des aménagements structurels dans l'établissement.

Les efforts ont tendu à concilier un objectif d'amélioration de la qualité du service rendu avec la volonté, compte tenu des contraintes réglementaires et budgétaires, d'adapter la présence des agents à la charge de travail, d'ajuster le temps de travail des équipes de nuit, etc... Consécutive à l'organisation du temps de travail de jour, la mise en place des 32 heures 30 de nuit a ainsi été effective le 1^{er} janvier 2004.

Axe 3 Doter la DRH d'instruments de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences :

Il avait été convenu d'élaborer des outils permettant à la Direction des Ressources Humaines :

1. d'une part de constituer des instruments de pilotage
2. d'autre part, grâce à une diffusion des informations au niveau des partenaires sociaux, de faciliter et d'enrichir le débat institutionnel portant sur :
 - la formation
 - l'absentéisme
 - la pyramide des âges
 - la détermination de la charge de travail
 - le nombre de contractuels, de grévistes...
3. pour aboutir, à terme, à la création d'un fichier de postes.

Ces instruments de gestion ont été mis en place pour la plupart et se retrouvent dans le bilan social.

Les orientations stratégiques du Projet Social 2000-2004 ont servi de fondement aussi bien à la réflexion menée sur cette période par la Direction des Ressources Humaines qu'aux actions mises en œuvre au sein de l'établissement sur le plan social, en matière de recherche de la qualité des relations, de formation.

Les années 2006-2011 s'annoncent sous le signe d'une évolution de la réglementation (en matière d'évaluation des pratiques ou sur le plan budgétaire par exemple), mais aussi de la démographie des professions de santé, des métiers ... Le nouveau Projet Social a vocation à orienter l'établissement, à accompagner les agents dans ce développement et à mettre en œuvre les instruments essentiels à une politique de gestion des Ressources Humaines adaptée. Conforme à cette optique, le Projet Social 2006-2011 s'articule autour des quatre axes majeurs :

1. Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences - la Validation des Acquis Professionnels
2. Qualité et Amélioration des Conditions de Vie au Travail
3. Approche qualitative et personnalisée de la Gestion des Ressources Humaines
4. Modernisation des relations sociales

II – PROJET SOCIAL 2006-2011 : AXES DE REFLEXION POUR L'AMELIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

II-1 Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et validation des acquis professionnels

Objectifs

Une politique de Gestion prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC) consiste à ajuster les emplois et métiers aux besoins en identifiant les mouvements du personnel, la démographie de celui-ci par catégories et métiers, les défis technologiques, les évolutions sociales, les projets institutionnels ; elle repose à la fois sur un diagnostic (analyse de l'impact des évolutions et changements sur les personnels) et sur une volonté de faire évoluer les compétences et qualifications, mais aussi de favoriser la mobilité du personnel.

** Résorption de l'emploi précaire*

Les Contrats Emploi Solidarité (C.E.S.) et Contrats Emploi Consolidé (C.E.C.) sont voués à disparaître en raison des nouvelles modalités d'embauche édictées par la D.D.T.E - le nombre de personne ayant bénéficié de C.E.S. dans l'établissement a diminué de moitié en 2004 par rapport à 2003 ; l'objectif-cible actuel est la gestion des Contrats à Durée Déterminée, qui seront administrés à l'avenir sur la base de crédits évaluatifs³. Les nouvelles dispositions qui permettent d'intégrer la Fonction Publique sans concours (Décret n° 2004-118 du 6 février 2004) ont permis la pérennisation de cette catégorie de personnels sur la base de critères fixés par la réglementation et négociés en interne.

** Gestion des âges*

L'étude des pyramides des âges fait apparaître que d'une façon générale, le Centre Hospitalier ne présente pas, par rapport aux données nationales, d'écart très important en matière d'âge du personnel. Ainsi, près de 63% des effectifs en 2004 avaient plus de 40 ans ce qui n'est pas loin de la moyenne nationale. De la même manière, le turnover global (8,15 % de départs et de recrutement en 2004) est conforme aux chiffres moyens.

Cela dit, dans les 5 années à venir, le nombre de départs à la retraite pourrait être important puisqu'une centaine d'infirmiers et une trentaine de cadres de santé peuvent prétendre partir à la retraite dans les cinq ans – ce départ étant laissé au libre choix de l'agent, qui peut décider de prolonger son activité pendant cinq ans, puis deux fois un an sous certaines conditions, il s'agit là d'une donnée impossible à mesurer autrement que selon une évaluation *a maxima* et qui ne saurait correspondre exactement à la réalité.

Dans un contexte de forte évolution, aussi bien sur le plan démographique que réglementaire, il est apparu impératif d'avoir une vision à plus ou moins long terme des départs à la retraite dans certains corps du personnel. Une enquête a été réalisée en ce sens auprès d'une catégorie de personnel, adressée aux agents susceptibles de quitter l'établissement, et sera généralisée à tous les corps de métiers afin d'avoir une approche prévisionnelle des recrutements nécessaires pour maintenir les effectifs nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement.

Il s'agira d'anticiper ces départs éventuels, en mettant en place une politique d'information et de communication efficiente qui permette d'élaborer un programme de recrutement adapté aux besoins futurs de l'établissement.

** Gestion des fins de carrière*

³ circulaire DHOS S4 2005-351 du 25 juillet 2005

Un grand nombre d'agents de la fonction publique hospitalière peut partir à la retraite dès l'âge de 55 ans. Les agents qui n'ont pas cette possibilité peuvent solliciter un aménagement de leur poste de travail ; la poursuite d'une carrière harmonieuse pour ces agents et utile pour l'institution nécessite de mettre en place un suivi attentif tant sur le plan professionnel que médical et de leur confier les tâches, les fonctions, les missions qui conviennent à leurs aptitudes et aspirations. Ces aménagements reposent sur le partenariat solide du Directeur des Ressources Humaines et du Médecin du travail.

** Evolution des métiers et Création de fiches de poste*

La question de l'avenir des métiers, dans ses aspects quantitatifs et qualitatifs, est au cœur de la politique de Gestion des Ressources Humaines. La Direction des Ressources Humaines s'est engagée en 2005 dans une réflexion sur l'évolution et le devenir des métiers de la Fonction Publique Hospitalière afin d'étudier les métiers présents à Montperrin, d'établir une correspondance entre métier et grade, et d'avoir une vision prospective sur les effectifs et mouvements du personnel. A l'aide du Répertoire des métiers élaboré par l'Observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière⁴, elle se propose de développer une « approche métier », qui ne prétend pas se substituer à la dimension statutaire, mais l'enrichir afin de répondre aux évolutions environnementales, démographiques, techniques, économiques qui vont bouleverser ces prochaines années le mode de gestion des ressources humaines. Le répertoire des métiers constitue un instrument à la fois théorique et pratique aussi bien en matière de GPEC que de politique d'amélioration des conditions de travail, de recrutement, de modernisation sociale.

En matière d'évolution des métiers et des postes, les pistes de réflexion qui devront être prises en compte par l'encadrement et la Direction sur la durée de ce Projet Social sont nombreuses, dans un souci d'adapter l'effectif en fonction des besoins nouveaux et actuels ; une attention particulière doit conduire notamment à :

- réorienter certains métiers ou grades en voie d'extinction
- réorganiser le travail
- augmenter le niveau de compétence des recrutements
- faire de la formation professionnelle et promotionnelle l'une des réponses aux tensions éventuelles du marché du travail
- favoriser les échanges d'information
- encourager la mobilité interne
- développer et reconnaître les nouveaux métiers

Il s'agira également d'encourager le recrutement et la formation (adaptation à l'emploi, promotion professionnelle) pour certains métiers, de favoriser et d'accompagner la prise en compte, en interne, des demandes d'évolution, enfin de développer les fiches de postes, d'optimiser les procédures de recrutement, de formation, d'évaluation.

Actions

- Elaboration de fiches de poste
- Actions de formation adaptées
- Etablissement de listes complémentaires lors des concours
- Politique de recrutement mettant en œuvre une adéquation entre le niveau de formation de la personne recrutée et les conditions à remplir pour présenter le(s) concours
- Gestion des âges
- Possibilité d'embauche de personnels employés par les entreprises privées effectuant des travaux de sous traitance au profit du CH Montperrin
- Résorption de l'emploi précaire
- Entretien individualisé mené par la Direction des Ressources Humaines sur la fin de carrière

⁴ créée par le décret n°2001-1347 du 28 décembre 2001 et installé en avril 2002, cf. JO du 5 mai 2002

II-2 Qualité et amélioration des conditions de vie au travail

La qualité de vie au travail résulte de l'ensemble des conditions et du contexte de l'exercice professionnel. L'amélioration de ces conditions de travail implique de les analyser en tenant compte de l'environnement réglementaire, économique, démographique, des besoins des patients et des aspirations des agents. L'évolution des conditions d'emploi consécutive aux exigences accrues en termes de responsabilité et de qualité du service rendu, ainsi que le vieillissement du personnel sont des facteurs à prendre en compte dans les actions de prévention. L'organisation du travail est également déterminante pour la qualité de vie au travail. Elle s'apprécie notamment au regard de la répartition des postes et des tâches, de la charge de travail, des fluctuations d'activité mais doit être considérée aussi sous l'angle du management, des moyens matériels mis à la disposition des agents, des circuits, de l'ergonomie, des risques professionnels et de l'organisation du temps de travail.

Une approche globale de l'ensemble des risques par une équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire permet de proposer des actions coordonnées et adaptées à la complexité des situations de travail ; cette analyse repose là aussi sur un partenariat avec le service de médecine du travail, qui propose notamment, annuellement, un diagnostic et un bilan des incidents et accidents de travail, ainsi que le C.H.S.C.T.

Objectifs

** Gestion des âges et Risques professionnels*

L'évolution démographique cruciale dans la Fonction Publique Hospitalière, particulièrement sensible dans les dix années à venir, conduit à prêter une attention toute particulière sur l'impact de l'âge dans les conditions de travail et les risques professionnels. La gestion du personnel devra tenir compte des situations particulières des agents et du contexte de l'exercice professionnel, aussi bien en termes collectifs qu'individuels.

La santé et la sécurité du personnel hospitalier sont une priorité et la démarche de prévention collective et concertée des risques professionnels se fonde sur les principes généraux de prévention¹.

- L'évaluation du risque est l'étape préalable à l'élaboration des actions de prévention ; elle s'appuie sur l'analyse des données objectives de toutes les contraintes inhérentes à une situation de travail : contraintes organisationnelles, temporelles, risques physiques, chimiques, biologiques...
- Les facteurs de risque une fois identifiés, une stratégie de prévention doit être élaborée pour transformer la situation de travail et maîtriser le risque.

**Adaptation de l'effectif en fonction des besoins nouveaux et actuels afin de permettre le travail clinique*

Le groupe de travail sur les déplacements infirmiers s'est attaché par exemple à quantifier et qualifier la charge de travail que représentent les déplacements occasionnés par les consultations somatiques des patients au Centre Hospitalier du Pays d'Aix ou au service de soins somatiques et généraux du CHM. Il s'avère que le temps infirmier est fortement sollicité par ces accompagnements qui ne relèvent pas de la fonction infirmière à proprement parler ; une fois ce diagnostic établi, il s'agit d'envisager une solution concertée pour limiter la déperdition du temps soignant, d'autant plus précieux que le contexte de recrutement est difficile. Un secrétariat central chargé des rendez-vous et une équipe

¹ précisés par la Directive européenne n°89-391 du 12 juin 1989 et la loi n° 91 – 1414 du 31 décembre 1991 (code du travail)

d'agents consacrée prioritairement aux déplacements de ce type pourraient limiter le recours aux infirmiers des unités et ainsi libérer du temps pour la prise en charge psychiatrique « pure ».

** Reconversion des agents ; Réflexion sur l'aménagement des postes*

L'adaptation au poste de travail est une condition essentielle à la qualité de vie au travail comme à la qualité du travail lui-même ; la recherche d'une relation efficiente, d'une concordance optimale entre la situation et les aspirations de l'agent d'une part et les besoins de l'établissement d'autre part est une préoccupation constante en matière de Gestion des Ressources Humaines. Le Répertoire des métiers représente à cet égard un outil pertinent pour une gestion à la fois collective et individuelle, dans la mesure où il permet d'envisager les reconversions et passerelles d'un emploi à l'autre d'après une *approche métier*, c'est-à-dire fondée sur l'analyse de l'activité professionnelle et non plus seulement du grade.

L'adaptation des postes lors de la reprise après arrêt de travail est facilitée par exemple par la politique des contrats d'affectation, qui sera étendue à d'autres professions que celles des infirmiers. La possibilité d'offrir une affectation appropriée à leur état de santé aux agents qui le nécessitent implique en effet d'instaurer les principes d'une mobilité interne plus développée.

Actions

- Définir le rôle et la place des ASH et des aides soignants
- Elaboration de fiches d'exposition aux risques
- Accompagnement des agents dans un projet professionnel permettant de maintenir une mobilité sur la carrière en fonction des métiers et une adaptation à l'emploi
- Mobiliser les agents par la définition d'objectifs clairs reposant sur un système de valeur
- Etude de tâche dans les fonctions
 - * Entretien, ménage y compris les tâches externalisées
 - * Secrétariat médical notamment en extra hospitalier
 - * Sécurité avec prise en compte de la violence
 - * Déplacement
- Prise en compte de la diminution de la Durée Moyenne de Séjour (DMS) qui engendre un travail plus intensif
- Travailler sur un effectif minimum dissocié d'un rapport agent / malade prenant en compte les contraintes architecturales et l'isolement actuel ressenti par les agents notamment dans la détermination de l'effectif infirmier
- Prise en compte de l'expression de la violence dans les pathologies actuelles
- Définir les charges mentales et physiques des postes (jour / nuit – horaire – pénibilité)
- Analyse des situations de violence : au niveau de l'établissement et au niveau du service

II-3 Approche qualitative et personnalisée de la gestion des Ressources Humaines

La gestion des ressources humaines doit s'efforcer d'adopter une approche individuelle du personnel et de l'évolution professionnelle ; il s'agit notamment :

- d'envisager les perspectives de carrière de l'agent,
- de favoriser autant que faire se peut des formes de parcours professionnel négociées,
- enfin de valoriser les compétences et les emplois.

Les instruments d'une approche qualitative en la matière sont par exemple le bilan de compétences, la formation continue, les entretiens individuels.

Objectifs

** Attractivité et Fidélisation du recrutement –Amélioration de l'accueil des nouveaux recrutés*

L'adaptation qualitative à l'emploi et le suivi de la progression des nouveaux recrutés sont les gages de l'attractivité de l'établissement et de la fidélisation du personnel. L'amélioration de l'accueil des nouveaux recrutés passe par l'actualisation et l'amélioration du livret d'accueil, l'organisation de journées d'accueil, l'information sur les services mis à disposition des agents (self, crèche, CGOS...).

La fidélisation des personnels à l'établissement, dans un contexte d'accès difficile au logement, passe aussi par la recherche de solutions négociées avec la Communauté d'Agglomération pour la mise à disposition ou la création d'un parc immobilier à destination des catégories socio-professionnelles indispensables au bon fonctionnement de l'établissement, en particulier, en début de carrière et de façon transitoire.

Le supérieur hiérarchique direct étant l'interlocuteur privilégié du nouvel agent, l'encadrement doit être sensibilisé à l'importance de l'accueil des nouveaux arrivants et jouer un rôle d'intermédiaire avec la Direction, tout comme il facilite la professionnalisation et l'intégration des étudiants.

** Développement de l'adéquation entre formation et perspective d'emploi*

L'offre de formation a été adaptée et doit être en permanence ajustée en fonction des besoins des infirmiers récemment diplômés qui souhaitent approfondir leurs connaissances en psychiatrie, de manière à accompagner étroitement leur parcours professionnel.

Face à la demande des infirmiers diplômés d'Etat de bénéficier d'une spécialisation en psychiatrie, le Centre Hospitalier Montperrin s'est engagé, en partenariat avec plusieurs établissements de la région, à mettre en place à travers une formation spécialisante en psychiatrie et santé mentale, les conditions d'un tutorat et d'un accompagnement des professionnels exerçant en psychiatrie. Ce « compagnonnage des nouveaux arrivants » vise tout autant au développement de compétences spécifiques, à la transmission des savoirs qu'à l'appropriation d'une identité professionnelle à travers une adaptation et un approfondissement des connaissances et de la clinique psychiatriques. La formation ainsi proposée intitulée « *Prise de fonction des IDE en psychiatrie* » comporte quatre sessions par an ; elle a concerné en 2004 une quinzaine d'infirmiers, a été poursuivie en 2005 et sera renouvelée en 2006.

Enfin, la prise en compte des situations individuelles, notamment des personnels en difficulté doit permettre d'augmenter à la fois la satisfaction des agents et leur intégration dans l'établissement. La résorption de l'emploi précaire telle qu'elle est prévue par le dispositif du décret du 6 février 2004 (accès sans concours) peut s'accompagner d'initiatives locales, comme la mise en place d'un pool de remplacement pour limiter le recours aux contrats de travail à durée déterminée et s'accompagner d'une formation (compagnonnage) spécifique pour une bonne adaptation à l'emploi.

** Mutualisation des moyens*

La politique de réduction du travail précaire, et notamment du recours aux agents en C.D.D. implique une réflexion sur l'organisation du travail et dans cette optique la mutualisation des moyens apparaît comme une méthode efficace pour rationaliser le temps de travail. La proposition qui pourrait être faite consiste à mettre en place un pool de secrétariat, d'aides-soignants, d'A.S.H., afin de centraliser et gérer de façon efficiente les besoins et moyens communs entre les différents services

Actions

- Evaluation du livret d'accueil et de son contenu
- Réflexion sur l'accueil des étudiants en IFSI et IFCS
- Organisation de journées d'intégration comprenant la dispensation de la formation Multiplus, la formation des nouveaux recrutés sur le statut de la Fonction Publique Hospitalière et notamment sur les obligations et les droits du fonctionnaire et de l'agent d'un établissement de santé public. Ces journées d'intégration doivent être organisées avec régularité afin de permettre au nouvel agent de connaître les grandes lignes de son environnement professionnel dès le début de sa prise de fonction
- Développement de l'implication de l'encadrement par l'intégration de la fonction accueil dans les missions du cadre et la création d'un accueil spécifique
- Création de référent par l'institution d'un groupe de référents, par corps, au niveau de l'établissement, du secteur, de l'unité ou du service. Utilisation de la fiche de poste dans l'accompagnement quel que soit le statut et le grade. Mise en place d'un tutorat des jeunes infirmiers
- Réflexion sur le rôle du cadre : en terme de dynamique d'équipe, d'autorité, de compétences
- Projet social de construction ou de mise à disposition de logements

II-4 La modernisation des relations sociales

La qualité du dialogue avec le personnel implique une stratégie de communication interne visant à harmoniser et mettre en synergie toutes les formes d'informations existantes dans la structure. Sa réussite dépend de l'identification des cibles, de l'adaptation des messages et du choix des outils.

Tous les acteurs de l'institution doivent s'impliquer dans cette dynamique, la direction tout particulièrement, immédiatement relayée par l'encadrement, les chefs de service, les partenaires sociaux, le but étant de permettre une circulation de l'information à double sens :

- une information descendante qui éclaire la vie de l'institution et la politique de l'établissement,
- un dialogue susceptible de faire remonter les besoins et préoccupations du personnel.

Les outils de cette réforme sociale sont multiples, des réunions périodiques, conseils de services, groupes d'expression, aux informations écrites : journaux traditionnels, affichage, en passant par les nouvelles technologies : intranet, messagerie...

Les procès-verbaux, relevés de conclusions des réunions, décisions qui leur font suite expriment clairement les propositions et modalités de mise en œuvre et de suivi des actions, et sont systématiquement mis à la disposition du personnel.

Le dialogue social, enfin, repose sur la participation active des personnels et la qualité des relations entretenues avec les organisation syndicales. Il s'accompagne d'une veille permettant de déceler les tensions éventuelles très en amont et participant aux conditions propices à la confiance et à un échange constructif.

Objectifs

** Création d'un tissu institutionnel*

Le maillage des relations professionnelles dans l'institution doit être des plus étroits. Les interlocuteurs principaux de la Direction des Ressources Humaines sont l'encadrement, les partenaires sociaux, la médecine du travail, aussi est-il capital de mettre en place des entrevues régulières avec ces acteurs pour :

- aborder ensemble les difficultés ressenties par le personnel,
- rendre transparente la politique d'établissement,
- diffuser les décisions de la direction,

- préparer les instances
- hiérarchiser les questions et débats.

** Développement de la qualité de la relation avec les organisations syndicales*

Le dialogue social est constant au Centre Hospitalier Montperrin, et repose sur différents supports :

- les instances consultatives officielles, en particulier le Comité Technique d'Etablissement, les Commissions Administratives Paritaires et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, qui se réunissent à périodicité régulière avec un ordre du jour et un compte rendu établi par la Direction en concertation avec les partenaires sociaux et validé par le secrétaire de chaque instance ; l'amélioration de la diffusion des avis et décisions, notamment en termes de délais, doit être poursuivie
- des rencontres Direction/Syndicats soit dans le cadre de groupes de travail particuliers, soit dans le cadre de la préparation des ordres du jour de réunions ultérieures.

La diffusion de l'information vers le personnel prend des formes diverses :

- de la direction directement vers les salariés (feuille de paie ; notes de service, intranet)
- des cadres vers les agents.
- des syndicats vers le personnel.

L'effort pour la période que couvre ce nouveau projet social doit consister à renforcer les modalités de communication avec les agents, par exemple par le biais des panneaux d'affichage (restaurant du personnel...) et faciliter la communication directe (boîte aux lettres, boîte à idées...) dans le but à la fois d'assurer une meilleure intégration et d'insister sur des points essentiels (présentation de l'institution, droits et devoirs, hygiène, secret professionnel,...)

Actions

- Association des instances lors de la mise en œuvre de nouvelles organisations de travail
- Préparation de l'introduction des nouvelles catégories socio-professionnelles dans les équipes de travail dans le cadre de projet de service réfléchis par l'ensemble des membres de l'équipe
- Développement de la communication et de l'information, mise en évidence des relais d'information
- Réunions périodiques associant Direction et encadrement
- Poursuite de la diffusion des avis et de décisions
- Révision des avis et décisions selon le même processus que celui suivi pour leur élaboration
- Evaluation des actions mises en œuvre suite aux décisions prises
- Renforcer les modes de relations entre les différentes instances des personnels médicaux et non médicaux
- Demander un financement pérenne des crédits obtenus dans le cadre du protocole du 14 mars 2000 permettant de mieux remplacer l'absence dans les services pour motif syndical

III – FICHES ACTION DU PROJET SOCIAL 2006-2011

Chacun des axes d'amélioration a été décliné en une, voire en plusieurs actions, à partir d'une méthodologie précise permettant notamment d'identifier

- le personnel concerné
- les objectifs poursuivis
- les caractéristiques de l'action
- la programmation

- 1 – Elaboration d'un référentiel de fonctions et de fiches de postes.
- 2 – Politique institutionnelle de formation adaptée à l'évolution des compétences et aux besoins des usagers
- 3 – Résorption de l'emploi précaire et gestion des emplois non statutaires
- 4 – Gestion des âges, de la pénibilité des postes de travail et des situations problématiques liées à l'état de santé
- 5 – Politique de réduction et de prévention des risques liés au travail
- 5 bis – Repérage et analyse des situations institutionnelles génératrices de violence
- 6 – Prise en compte des nouvelles conditions de soins dans la charge de travail :

- * durée moyenne de séjour
- * contrainte architecturale
- * symptomatologie liée aux évolutions sociétales (précarité...)
- * pluridisciplinarité des équipes

- 7 - Amélioration de la politique d'accueil
- 8 – Réflexion sur la stratégie interne dans le cadre de la modernisation des relations sociales