



# **PROJET SOCIAL 2013-2017**

---

Direction des Ressources Humaines

27 NOVEMBRE 2012

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL D'ORLÉANS

---

Hôpital Porte Madeleine – 1, rue Porte Madeleine – BP 2439 – 45032 Orléans cedex 1

# 1 - LE PROJET SOCIAL

## 1.1 - DEFINITION DU PROJET SOCIAL

Le Projet Social est défini par l'article L 6143-2-1 du code de la Santé Publique :

*« Le Projet Social 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 et la valorisation des acquis professionnels. Le Projet Social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'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 ».*

Le Projet Social forme un des volets du Projet d'Etablissement. Il s'inscrit dans ses orientations et il est cohérent avec celui-ci ainsi qu'avec les autres volets du Projet d'Etablissement. Il a vocation à concerner tous les salariés de l'établissement titulaires et contractuels.

Afin de ne pas rester dans une seule définition d'objectifs prioritaires et afin de permettre d'évaluer dans le temps sa réalisation, il est traduit en « fiches opérationnelles » et s'inscrit dans un calendrier prévisionnel.

## 1.2 - METHODES D'ELABORATION

La démarche mise en place a visé trois objectifs :

- Favoriser la participation des organisations syndicales et des cadres dès l'origine du projet.
- S'inscrire dans une véritable démarche projet non hiérarchique, pluridisciplinaire et transversale.

La méthode retenue :

- ✓ Constitution d'un groupe de pilotage du Projet Social. Ce groupe, conduit par le Directeur des Ressources Humaines, chef de projet, ainsi que par la Directrice des Soins qui pouvait ainsi faire le lien avec le Projet de Soins, comprenait :
  - les organisations syndicales représentatives de l'établissement,
  - des représentants des cadres de soins, médico-techniques, administratifs et techniques,
  - un représentant du corps médical.
- ✓ Réalisation d'une enquête sociale portant sur plusieurs thèmes afin de définir les attentes des agents.

A l'issue de cette enquête, mise en place de 7 groupes thématiques composés de personnes volontaires chargées d'élaborer des propositions sur les 6 thèmes prioritaires retenus par le comité de pilotage à savoir :

  1. Donner du sens à nos actions.
  2. Améliorer la gestion des ressources humaines.
  3. Améliorer les conditions de travail.
  4. Renforcer les actions d'aide et de solidarité au personnel.
  5. Améliorer et moderniser le dialogue social.
  6. La formation.
  7. Accompagner les agents dans les évolutions induites par l'ouverture du nouvel hôpital.

Chacun de ces groupes était animé par un membre du groupe de pilotage appartenant à la DRH.

Le groupe de pilotage s'est réuni 16 fois, de mai 2011 à fin 2012 et les groupes thématiques ont induit environ 6 réunions chacun durant la même période.

### **1.3 - COMMUNICATION**

La politique de communication a été définie par le groupe de pilotage.

Une large communication a été entreprise pour informer les agents du CHR de la réalisation d'une enquête sociale et les inviter à participer.

La direction des ressources humaines a publié un article dans la lettre mensuelle et a diffusé une note de service afin de préciser les objectifs de l'enquête sociale ainsi que les modalités de participation. Deux courriels, avec un lien direct pour répondre au questionnaire, ont été envoyés à l'ensemble des agents possédant une messagerie électronique.

Le questionnaire était également accessible via l'intranet et en format papier, à destination des agents ne disposant pas d'un outil informatique dans le cadre de leur fonction. Une partie de ces questionnaires papier a été directement envoyée aux différents accueils des sites de personnes âgées.

Alors que l'enquête sociale était en cours de réalisation, des fiches synthétiques ont été distribuées aux agents à l'entrée du restaurant du personnel, sur les sites de La Source et de Porte Madeleine. Ces fiches invitaient les agents à participer en précisant les modalités de réponse, l'adresse internet conduisant directement au questionnaire et accessible au domicile, la date limite de réponse et les objectifs assignés à cette enquête.

Les résultats de cette dernière ont fait l'objet d'une diffusion en réunion des cadres et lors d'une réunion du COPIL Projet Social. Ils ont également été mis en ligne sur l'intranet afin d'être à la disposition de toutes les personnes intéressées.

Par ailleurs, les résultats sont progressivement publiés, mois par mois, dans la lettre mensuelle. Une courte analyse de chaque rubrique est ainsi proposée aux agents.

A l'issue des travaux préparatoires la version provisoire du Projet Social a été mise en ligne sur intranet et diffusée également sous format papier afin que les personnels puissent en prendre connaissance et exprimer leur avis.

### **1.4 - BILAN DU PROJET SOCIAL 2005/2010**

Voir document joint en **Annexe 1**.

### **1.5 - LES LIENS AVEC LES AUTRES PROJETS**

#### **1.5.1 - LES LIENS AVEC LE PROJET DE SOINS**

Les liens du Projet Social avec le Projet de Soins sont importants. Ils s'inscrivent dans la cohérence indispensable du Projet d'Etablissement.

Certains objectifs sont en effet très complémentaires notamment en ce qui concerne la formation d'adaptation à l'emploi. C'est également vrai pour le thème du Projet Social relatif à la G.P.E.C.

## 1.5.2 - LES LIENS AVEC LE SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION

Le Projet Social fait apparaître en filigrane de plusieurs actions la nécessité pour le CHR de disposer d'un moyen informatisé de transmission des informations performant, interactif et disponible pour tous les agents.

Ce besoin interfère directement avec le programme qui sera retenu dans le Schéma Directeur des Systèmes d'Information.

## 1.6 - LES VALEURS DU PROJET SOCIAL

Les valeurs qui sous-tendent une grande partie des objectifs et des actions du Projet Social ont émergé peu à peu des réflexions des groupes thématiques, ainsi que des enquêtes nationales reprises dans le rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé de Mme Toupiller et M. Yahiel qui les résume comme suit :

*« La problématique de modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé s'inscrit dans un contexte général en forte évolution, caractérisé par une série de défis :*

- *Répondre aux attentes nouvelles des patients liées à la transformation de la société.*
- *Respecter la place des patients dans le système de santé.*
- *Prendre en compte le vieillissement de la population.*
- *Observer et anticiper les problématiques de santé publique.*
- *Intégrer le développement de pathologies chroniques et de poly pathologies.*
- *S'adapter aux évolutions scientifiques et technologiques.*
- *Développer la recherche et l'innovation.*

*Dans ces conditions, le système hospitalier doit être en même temps ambitieux dans la politique engagée, adapté dans l'organisation des soins mise en place, performant et sécurisant pour les patients et attractif pour l'ensemble des professionnels de santé.*

*Vivre et travailler en collectivité hospitalière nécessite un haut degré d'engagement car il faut savoir en permanence s'associer, s'articuler, se substituer, se compléter mais aussi s'enrichir mutuellement.*

*Dans un contexte exigeant, il est nécessaire de concilier ou de réconcilier des intérêts différents et des attentes parfois contradictoires.*

*Le système de santé cherche à assurer la prise en charge des patients dans des conditions optimales de qualité et de coûts.*

*Les patients aspirent, quant à eux, à bénéficier d'une prise en charge précoce à la fois rassurante et efficace, à ce que le temps d'attente pour consulter les spécialistes soit le plus court possible et que les professionnels de santé soient compétents et en nombre suffisant pour être à leur écoute et performants dans les soins dispensés.*

*Les institutions veulent, pour leur part, s'appuyer sur des professionnels qualifiés, efficaces et disponibles pour assurer la continuité et la qualité des soins, optimiser les organisations dans une logique de complémentarité et/ou de substitution et enfin, développer des pratiques en soins combinant compétences médicales, paramédicales, socio-éducatives, administratives et techniques.*

*Ainsi, la modernisation de la gestion des ressources humaines des établissements publics de santé procède-t-elle d'un double impératif :*

- *Répondre aux défis spécifiques d'une organisation publique, massive quoique relativement disséminée sur le territoire, mais surtout largement fondée sur une approche statutaire de ses personnels et une gestion des effectifs qui laissent globalement peu de place à des démarches de développement des ressources humaines et à de véritables pratiques managériales. »*

Ces valeurs ont été validées par les membres du groupe-projet qui les ont confrontées à leur propre connaissance du terrain qui s'inscrit dans un contexte général de travail de l'établissement. Le rapport sus cité le résume ainsi :

*« Prendre en compte et accompagner au mieux une série de réformes et de changements <sup>1</sup> probablement sans précédent depuis les années 60, dont la réussite passe au premier chef par la mobilisation des professionnels de toutes les catégories.*

*Sous chacun de ces angles, sont décelables autant de leviers d'amélioration et de progrès que de contraintes, voire d'obstacles pour les atteindre.*

*Pour ce qui concerne l'ancrage des établissements dans la Fonction publique, il est ainsi possible tout à la fois d'y voir l'une des valeurs clé d'appartenance des personnels hospitaliers, qui ont conscience de faire partie d'un service public au sens plein et entier -d'ailleurs très favorablement reconnu par le corps social pour son excellence professionnelle- et une cause récurrente de freins au changement, qu'il s'agisse des difficultés à valoriser les agents les plus engagés, à conduire un dialogue social authentique ou à dessiner des projets collectifs là où l'essentiel de la gestion des personnels conserve un caractère administratif et individuel.*

*D'ailleurs, le hiatus est fréquemment mis en avant, qui oppose une culture de l'urgence très caractéristique de l'organisation hospitalière et un corpus de règles potentiellement paralysantes, que ce soit en matière de gestion des personnels, de procédures de marché ou de circuit de la dépense publique. Si les mêmes traits se retrouvent dans de nombreuses organisations du même type à l'étranger, force est de constater que la gestion publique française demeure l'un des modèles les moins souples, encore largement prégnant, même si d'évidence, les obstacles statutaires n'expliquent pas tout.*

*Il en va de même des réformes. La mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A), la nécessité croissante de maîtriser les coûts et les budgets, ont assurément permis de diffuser assez largement l'exigence de la performance médico-économique et dans le même temps, à l'image du développement des systèmes d'information, pris une place croissante que certains considèrent comme excessive, y compris les soignants.*

*Dans un autre ordre d'idées, la mise en place des pôles d'activité tend à la fois à favoriser des rationalisations internes, à renforcer le dialogue en particulier entre praticiens, cadres supérieurs et cadres de santé et responsables administratifs, tout en créant de nouveaux espaces de projet. Mais ce mouvement, en introduisant de nouvelles approches matricielles, tend aussi à perturber au moins partiellement l'organisation, si ce n'est à supprimer des repères qui n'ont pas encore trouvé de substitut durable.*

*Plus encore, le rythme,<sup>2</sup> l'ampleur et la combinaison de ces évolutions <sup>3</sup> en ont évidemment renforcé les effets au cours des dernières années, de quelque manière qu'ils soient ressentis par les acteurs de l'institution, au demeurant nombreux et très segmenté.»*

Les personnels quel que soit leur métier subissent fortement les conséquences, dans leur travail quotidien, des mutations auxquelles sont confrontés les établissements hospitaliers :

- Exigence accrue de performance en raison de l'apparition d'une attitude de consommateurs des patients.
- Impératifs réglementaires toujours plus contraignants en matière de sécurité, de qualité et de traçabilité.
- Exigence de rationalité économique en raison de la réforme du financement de l'hôpital et des limitations de moyens.

---

<sup>1</sup> Outre les 41 textes législatifs successifs de 1991, 1996, 2005 et 2009, la mise en œuvre des 35 heures, les différents protocoles ministériels et les plans de retour à l'équilibre étant les plus fréquemment cités, quels que soient les interlocuteurs.

<sup>2</sup> A l'exemple de l'organisation en pôles, dont la montée en charge après la réforme de 2005, doit être largement « remise en ligne » avec les innovations importantes introduites par la récente loi HPST. Dans une certaine mesure, il en va de même pour le passage des conseils exécutifs aux directoires.

<sup>3</sup> Les similitudes avec des milieux sous tension, dans l'industrie, sont assez frappantes : les politiques de ressources humaines doivent y concilier des restructurations lourdes, surtout en période de crise, les processus habituels de GRH (recrutement, formation, paie, santé au travail, ...) et des dimensions nouvelles, de type sociétal, prenant aujourd'hui une place croissante : emploi des seniors, handicap, risques psychosociaux, égalité professionnelle, diversité (sujets sur lesquels la Fonction publique est en général singulièrement en retrait) en raison notamment du mode principal de recrutement.

- Modifications des repères anciens du fait de l'organisation des hôpitaux en pôles cliniques et médico-techniques.

A cela, il convient d'ajouter les mutations considérables propres au CHR consécutives à la construction du nouvel hôpital et des évolutions que ce projet va engendrer en termes d'effectifs, de métiers, de changements dans les pratiques professionnelles et dans les affectations géographiques.

Les observations des groupes qui ont contribué à l'élaboration du Projet Social confirment le poids de ces changements sur l'inquiétude du personnel et sur la nécessité absolue pour l'institution d'y être très attentive.

## 2 - LES 7 THEMES DU PROJET SOCIAL

### THEME N°1 : DONNER DU SENS A NOS ACTIONS

L'hôpital, de manière générale, dispose d'une légitimité et d'une identité professionnelle qui rejaille sur les personnels qui y travaillent. A l'hôpital le sentiment dominant est de créer de l'utilité en défendant des valeurs soignantes, la place dévolue aux malades, la réactivité. L'influence toutefois de la perte des valeurs et des repères moraux dans la société impacte ce socle précieux qu'il convient de renforcer.

### FICHE N°1

#### 1. INTITULE DU DOMAINE

##### **Donner du sens à nos actions : partager les valeurs.**

Un ensemble de valeurs est un système vivant, extrêmement complexe, toujours exposé au changement, très difficile à étudier. Il est cependant possible d'en identifier les valeurs dominantes. Ces valeurs garantissent alors la cohésion sociale et le vivre ensemble. Parmi les valeurs actuellement les plus prégnantes on peut identifier le bien être personnel, la propriété privée, l'efficacité, la compétitivité, le travail, la réussite personnelle et professionnelle... Certaines de ces valeurs façonnent et donnent du sens à la vie collective professionnelle.

Il convient donc à la fois de se fonder sur les valeurs personnelles des agents, leurs émotions, leurs convictions mais également sur des normes instituées, sur des valeurs professionnelles et/ou institutionnelles reconnues collectivement.

#### 2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Faire connaître, partager et renforcer les valeurs institutionnelles, les valeurs-métiers et les valeurs sociales attachées au travail.

- **Les valeurs institutionnelles** : le respect des procédures, du règlement intérieur, de l'organisation du travail, de l'intérêt général....

- **Les valeurs professionnelles-hospitalières** : le soin à la population, le service public, la continuité du service, la déontologie, l'intégrité, la solidarité, la laïcité, l'efficacité, la qualité, la responsabilité, l'adaptabilité (aux évolutions techniques et organisationnelles), la discrétion professionnelle, la préservation de la dignité de la personne, le bien être et la sécurité du patient, la justice et l'équité dans les soins, le respect de l'usager, de l'équipe, de l'institution....
- **Les valeurs sociales associées au travail** : la sécurité, l'épanouissement personnel, le bien être au travail, le développement personnel, la créativité, l'altruisme, le prestige, l'appartenance à un groupe...

« Aucune autre technique de conduite vitale que le travail professionnel n'attache l'individu plus solidement à la réalité, ou tout au moins à cette fraction de la réalité que constitue la société et à laquelle une disposition à démontrer l'importance du travail vous incorpore fatalement » (Delisle 1998) « Travailler, c'est mobiliser son corps, son intelligence, sa personne pour une production ayant valeur d'usage » (C. Dejours 03/98). Il précise aussi que « travailler c'est produire mais aussi vivre ensemble ».

C'est en s'inscrivant dans une démarche collective, soutenue, que chacun apprendra à se positionner individuellement, à se sentir impliqué dans la performance institutionnelle, solidaire d'une chaîne de compétences professionnelles qui garantira la prise en charge optimisée des patients, de leurs familles et de tous ceux qui gravitent autour de l'hôpital ou participent directement à son activité.

Donner du sens au travail peut permettre de renforcer la motivation, de favoriser l'esprit d'initiative, d'éviter certains dysfonctionnements, d'éviter les rumeurs, les incompréhensions, d'améliorer le climat social, d'éviter les risques psychosociaux.

Donner du sens au travail c'est donner de l'importance à tous les personnels à tous les postes.

C'est en réaffirmant toutes ces valeurs que l'on pourra susciter : une implication pleine et entière dans les tâches confiées, la participation active à l'amélioration de la qualité du service, un état d'esprit tourné vers la recherche de la performance individuelle et collective.

### 3. BILAN DE L'EXISTANT

A travers les échanges qui ont lieu avec les agents hospitaliers il ressort que l'affaiblissement général des valeurs de la société se retrouve aussi à l'hôpital et affecte à des degrés variables les agents. Ainsi les valeurs institutionnelles, les valeurs métiers et enfin toutes les valeurs sociales associées au travail méritent d'être rappelées et renforcées pour devenir des outils d'intégration et de professionnalisation.

### 4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Il n'est pas question d'écrire un code de la morale au CHR mais plutôt de parler d'éthique professionnelle. « L'instrument principal du professionnel c'est sa propre personne, sa capacité de communiquer, de rassurer, de comprendre, de mobiliser l'autre. Chacun se détermine par rapport à son vécu, sa culture, ses préjugés, ses peurs, ses rêves... » (Perrenoud Philippe 2001).

Le personnel et le professionnel sont indissociables, ils coexistent... Il semble néanmoins possible d'agir sur la mobilisation de chacun à partir des valeurs définies par la collectivité.

Pour ce, le travail pourrait être envisagé en deux temps :

Une 1<sup>ère</sup> étape :

- ✓ Un groupe de réflexion multidisciplinaire, multiprofessionnel (avec une représentation IDE, AS et de professionnels autres que paramédicaux) soutenu, pour la méthodologie, par un intervenant extérieur connaissant bien le milieu du travail voire les métiers de l'hôpital (de type psychosociologue) pour explorer et définir les grandes thématiques à aborder avec les équipes sur les valeurs communes (institutionnelles, hospitalières et associées au travail) (prévoir un à deux ans).

Une 2<sup>e</sup> étape :

- ✓ Une mise en œuvre d'espaces d'échanges (par service, par pôle, à voir...) sur les grandes thématiques retenues par le groupe de réflexion. A chaque réunion une thématique précise serait abordée (par exemple : le bien être au travail pourrait donner lieu à un débat sur différentes

thématiques comme l'organisation des postes de travail, la communication au sein de l'équipe, les règles de civilité, la bienveillance et le respect mutuel...).

L'ensemble des participants pourrait s'exprimer de façon à définir au sein d'une équipe des valeurs propres à l'équipe. La « coconstruction » de ce référentiel de valeurs permettrait l'appropriation par tous. Ce travail devrait pouvoir se traduire dans la production d'une sorte de charte interne des valeurs du service (ou du pôle) qui pourrait être contractualisée avec la direction et réactualisée chaque fois que nécessaire.

(Les valeurs pourraient être traduites dans des chartes sous forme d'attitudes à adopter, de protocoles à respecter, de pratiques professionnelles...).

(Prévoir deux à trois ans pour les élaborer).

- ✓ Le groupe de réflexion pourrait devenir un groupe de pilotage. Ce groupe de pilotage pourrait assurer le suivi et l'homogénéité de la démarche au niveau du CHR (suivi de l'avancée de la démarche dans les services).
- ✓ Une présentation ou un rappel (voire un recadrage) de ces valeurs pourrait s'opérer lors du recrutement des nouveaux arrivants, lors de la stagiairisation, lors des entretiens individuels d'évaluation ...
- ✓ De même des actions de promotion de ces valeurs pourraient être conduites (messages institutionnels).

#### 5. MOYENS NECESSAIRES

- Recours à un psychosociologue interne ou relevant d'un organisme extérieur pour soutenir méthodologiquement l'étude des valeurs et aider à la formalisation du plan d'action.
- Prévoir une formation institutionnelle pour les animateurs d'espaces d'échanges sur les valeurs (après avoir réfléchi à la notion de transmetteurs : personnel d'encadrement originaire de filières différentes et de niveau hiérarchique différent) pour apprendre ou parfaire leurs compétences en matière d'animation de groupe pour pouvoir travailler sur les valeurs figurant dans le registre de l'éthique professionnelle.
- Prévoir du temps cadre et agent pour le groupe de réflexion mais aussi pour l'organisation des espaces d'échanges (une dizaine de réunions prévisibles pour le groupe de réflexion dans la phase définition des grandes thématiques).
- Puis, pour que cette action ne reste pas un simple affichage mais devienne un élément de la culture d'établissement, prévoir une réunion avec une périodicité à définir (trimestrielle ou semestrielle) sur 3 à 5 ans du groupe de réflexion dans le rôle de groupe de pilotage de la diffusion des valeurs. (En conservant les membres du groupe de réflexion avec le consultant ou le psychosociologue et un membre de la direction pour officialiser la démarche).
- Utiliser les moyens de communication du CHRO (intranet ou lettre mensuelle) pour afficher des messages sur les valeurs de l'établissement.

#### 6. COUT DES ACTIONS

Environ 50 000€ par an pour le coût d'un intervenant psychologue du travail (soit interne, soit d'un organisme extérieur connaissant ou non le milieu hospitalier) épaulant le groupe de réflexion dans la méthodologie, puis assurant éventuellement un soutien méthodologique dans la mise en œuvre des premiers espaces d'échanges.

Coût d'une formation à l'animation de groupe :

#### 7. PARTENAIRES

Direction des Ressources Humaines

Personnel d'encadrement

Tuteurs des nouveaux arrivants

Psychologue du travail et/ou organisme extérieur

8. DELAI

Deux ans à compter du recrutement du psychosociologue ou du choix d'un organisme pour la détermination des grandes thématiques à aborder dans les espaces d'échanges.

Deux à trois ans supplémentaires pour la diffusion de la démarche (vraisemblablement après l'ouverture du NHO pour une question de disponibilité des équipes).

## FICHE N°2

1. INTITULE DU DOMAINE

**Donner du sens à nos actions : partager les enjeux du CHR pour donner de la cohérence à l'action.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Aucune organisation ne peut se révéler efficace dans la durée si elle ne sait pas, ne veut pas ou ne fait pas partager ses enjeux.

C'est en traçant la voie, en l'expliquant, en l'adaptant et en la faisant vivre que l'hôpital peut trouver le mieux sa place dans le territoire de santé.

Faire connaître et partager les objectifs institutionnels du CHR afin de redonner des perspectives aux agents, d'attirer et de fidéliser des personnels de qualité qui pourraient adhérer aux projets en cours...de renforcer l'identification au CHR.

3. BILAN DE L'EXISTANT

A la lumière de l'enquête sociale il apparaît que les enjeux institutionnels ne sont pas connus de tous.

Par contre il apparaît clairement que le message de faire toujours plus d'activité et toujours plus rentable est de moins en moins accepté. Si des notions telles que le volume de recettes, de déficit, de % restent incontournables, les hospitaliers s'intéressent davantage à la lourdeur des prises en charges de patients, la qualité des soins,...

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

- Elaborer un plan de communication autour des projets institutionnels et notamment du Projet d'Etablissement et publier régulièrement sur ce sujet dans la lettre mensuelle ou dans Chroniques.
- Communiquer sur les objectifs à court et à moyen terme de l'établissement que ces objectifs soient externes ou internes : positionnement de l'établissement dans sa région, les coopérations envisagées (ou retenues) ainsi que les objectifs internes : le rôle du pôle par rapport aux services de soins, par rapport aux directions fonctionnelles (délégations...).
- Tenir ses engagements : les actes doivent suivre les paroles.

5. MOYENS NECESSAIRES

Publication régulière sur ces sujets dans la Lettre Mensuelle ou Chroniques (messages courts sur l'avancée du Projet d'Etablissement).

6. COUT DES ACTIONS

Aucun.

7. PARTENAIRES

Direction des Usagers Qualité et Communication

8. DELAI

Durée du Projet d'Etablissement.

## **THEME N°2 : AMELIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **1 - DEFINITION**

La G.P.M.C. c'est : la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques et des plans d'actions en matière de ressources humaines visant à maîtriser de façon anticipée à court, moyen et long terme, les écarts collectifs et individuels entre les besoins et les ressources en termes de volume et de compétences.

En fonction des orientations, choix stratégiques et organisationnels de l'établissement la G.P.M.C. a pour fonction de déterminer les mouvements d'effectifs, d'emplois et de compétences à organiser dans les 5 ans à venir pour répondre aux besoins de l'établissement.

La méthodologie de la G.P.M.C. consiste à passer d'une situation actuelle, à une situation future :

- Faire le point sur l'état actuel des effectifs, métiers et compétences de l'établissement.
- Examiner les mouvements prévisionnels des personnels.
- Définir les besoins futurs en effectifs, métiers et compétences de l'établissement.

### **2 - CONTEXTE ET PERSPECTIVE**

Le contexte économique et social, l'évolution des technologies, le développement de la concurrence conduisent le CHR à envisager de nouveaux modes de gestion de l'emploi et des compétences.

La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (G.P.M.C.) permet à l'hôpital d'anticiper sur les évolutions des carrières et des emplois pour les adapter aux nouveaux besoins de l'établissement en tenant compte des progrès technologiques et des contraintes économiques. Elle doit aussi permettre de mieux répondre aux aspirations des personnels pour ce qui concerne :

- leur projet professionnel,
- leurs besoins de formation,
- le développement et la valorisation de leurs compétences,
- la gestion de leur carrière.

#### **2.1 - LA G.P.M.C. EST AU SERVICE DE CHAQUE AGENT**

- Elle apporte une information globale sur l'évolution des emplois dans l'établissement.
- Elle permet aux personnels, à partir d'un projet professionnel, d'orienter leur carrière.
- Elle constitue une aide à la décision en matière de formation et d'adaptation à l'emploi.

#### **2.2 - LA G.P.M.C. EST AU SERVICE DE L'ETABLISSEMENT**

- La G.P.M.C. est un outil d'aide à la décision pour adapter les ressources humaines en nombre et qualification.
- Elle permet d'identifier les compétences et potentiels de chaque professionnel, de mesurer et réduire les écarts entre les ressources actuelles et les besoins futurs.
- Elle permet de définir les moyens d'action, les plus adaptés pour combler ces écarts : recrutement, formation, mobilité, reconversion.
- La GPMC est un outil qui doit être performant dans la mise en œuvre d'un projet, et qui sera d'autant plus efficace que le projet sera bien défini. Une déclinaison fine du Projet Médical, anticipant les nouvelles techniques à mettre en œuvre, l'arsenal thérapeutique à utiliser, les actes complémentaires nécessaires, ainsi qu'une évaluation du nursing généré constitueront les pré-requis sur lesquels la GPMC pourra décliner l'avenir de notre gestion des ressources humaines.

## Objectifs globaux :

- Identifier précisément le contenu de chaque emploi.
- Elaborer des outils (tableaux de bord et outils de suivi) afin d'anticiper pour :
  - décider les recrutements,
  - faire des choix d'actions de formation et / ou de reconversion professionnelle.
- Favoriser l'adaptation des agents à l'évolution du contenu des emplois.
- Evaluer les personnels à partir des activités du poste et des compétences requises pour les réaliser.
- Définir un processus d'adaptation à l'emploi pour chaque métier.
- Organiser le transfert des compétences pour permettre aux professionnels de s'adapter à leur emploi en toute sécurité, quel que soit leur secteur d'activité.
- Faciliter les reclassements professionnels et les aménagements de poste pour permettre aux professionnels en difficulté de garder leur emploi.
- Favoriser le recrutement et l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

## FICHE N°3

### 1. INTITULE DU DOMAINE

**Développement de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences au CHR.**

### 2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Identifier le contenu des emplois (missions, activités, compétences requises).

Identifier les nouveaux métiers.

Utiliser la GPMC pour réaliser les évaluations annuelles.

Prendre en compte, dans le plan de formation :

- les besoins des personnels dont le contenu du poste a évolué,
- les nécessités de reconversion professionnelle en lien avec :
  - la structure hospitalière,
  - l'évolution des métiers,
  - la situation individuelle des agents.

### 3. BILAN DE L'EXISTANT

Il existe de nombreux profils de postes au CHR.

Un processus d'évaluation des compétences des personnels, basé sur l'entretien annuel, est en œuvre.

Il existe une politique de formation continue. Le Plan de Formation contribue à l'amélioration des compétences.

Plusieurs cadres du CHR ont été formés à l'utilisation du répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière (F.P.H.).

Le Répertoire de la F.P.H. est à disposition sur le serveur bureautique.

Les fiches descriptives de service ne sont pas associées aux profils de poste.

Les profils de postes ne sont pas réactualisés. Ils sont peu utilisés pour l'évaluation des personnels.

La G.R.H. reste dans une logique de grade et non pas de métier.

### 4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Elaborer, à partir d'une méthodologie commune et connue de tous les acteurs, les fiches métiers et profils de poste dans chaque service du CHR.

Mars 2012 les fiches métiers ont été élaborées.

De juin 2012 à mars 2013 les fiches de profils de postes sont à réaliser de façon exhaustive.

Entretiens d'évaluation pour 2013 à réaliser à partir des profils de poste ou du référentiel métier.

A compter de l'automne 2013 tout recrutement, tout remplacement, tout mouvement de personnel devra systématiquement faire référence à la fiche de poste occupé ou à occuper qui sera devenu un outil d'usage courant. Les mouvements de personnel sont une excellente occasion de mise à jour de chaque fiche.

Anticiper les besoins en formation des personnels dont le contenu du poste évoluera ou qui devront bénéficier d'une reconversion professionnelle.

5. MOYENS NECESSAIRES

***Au niveau organisationnel***

Formation sur la base du répertoire des métiers, à organiser en intra, des personnels d'encadrement pour définir une méthodologie commune d'élaboration des profils et des référentiels.

Réalisation par les cadres des fiches métiers et des fiches de postes.

***Au niveau matériel***

Installation du logiciel et formation réalisées.

***Au niveau des ressources humaines***

Désignation du référent en août 2011.

Formation des agents sur la gestion du logiciel en septembre 2011.

6. COÛT DES ACTIONS

Coût des actions de formation financées.

7. PARTENAIRES

A.N.F.H.

Cadres Hospitaliers

Service Formation Continue

Direction du Système d'Information

8. DELAI

2013

## FICHE N°4

1. INTITULE DU DOMAINE

**Mise en œuvre du suivi des emplois et des postes.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Disposer d'un suivi en temps réel des recrutements, taux d'activité, de l'absentéisme et des remplacements mis en œuvre pour chaque poste.

Disposer en temps réel d'un outil d'aide au recrutement basé sur le suivi des effectifs par poste.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Ce suivi se fait aujourd'hui à l'aide d'un tableur ; il est imparfait, difficile à tenir à jour et ne permet pas la consultation de l'historique. Il est difficile de faire des analyses ponctuelles ou un point général sur un grade donné, sur un pôle.

Le CHR dispose de l'application (module postes-effectifs) dans AGIRH.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
 Recenser précisément les différents postes de l'effectif de référence avec leurs caractéristiques (jour, nuit, taux d'activité, type de financement,...).  
 Rattacher les effectifs réels aux postes.  
 Mettre en place une saisie au fil de l'eau des recrutements, des mouvements, des changements de taux d'activité, de l'absentéisme, pour pouvoir disposer des informations en temps réel dans le module.
5. MOYENS NECESSAIRES  
 0.5 ETP d'agent administratif pour la saisie.
6. COUT DES ACTIONS  
 Recrutement par redéploiement au sein de la DRH.
7. PARTENAIRES  
 Cadres
8. DELAI  
 2013/2014

## FICHE N°5

1. INTITULE DU DOMAINE  
**Reclassement pour raison de santé.**
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
 Reclasser les agents dans le grade des fonctions qu'ils occupent afin de respecter l'équité entre les agents et la réglementation (art 71 & 72 loi du 09 janvier 1986, décret du 08 juin 1989).  
 Réduire les inégalités entre les agents.  
 Disposer d'une image précise des grades sur les postes occupés.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
 Actuellement à l'occasion d'un reclassement suite à des restrictions d'aptitude, l'agent garde son ancien grade et les avantages qui s'y attachent.  
 Pour le même travail nous avons des agents ayant des rémunérations, des conditions d'avancement et de départ à la retraite différents, ce qui constitue une source d'iniquité. Par ailleurs les statistiques d'emploi au CHR d'Orléans s'en trouvent faussées et rendent difficiles les comparaisons avec d'autres hôpitaux.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
 Après confirmation définitive par la médecine du travail de l'inaptitude de l'agent à réintégrer son poste d'origine, procéder au reclassement dans le corps d'affectation. Il sera procédé à une information générale de l'ensemble du personnel, et par la suite, d'une information individuelle de chaque agent concerné, dès qu'une telle décision est susceptible de le concerner.
5. MOYENS NECESSAIRES  
 Aucun.
6. COUT DE L'ACTION  
 Aucun.

7. PARTENAIRES  
Direction des Ressources Humaines
8. DELAI  
Dès la réception de l'avis de la médecine du travail.

## FICHE N° 6

1. INTITULE DU DOMAINE  
**Recrutements d'été.**
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Etablir des règles de recrutement pour les emplois d'été afin de favoriser l'équité entre candidats, éviter le sentiment d'injustice ressenti par ces derniers ou leurs familles, plus particulièrement quand il s'agit des enfants du personnel.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Des règles implicites existent mais elles ne sont pas formalisées.  
Chaque été environ 200 personnes sont recrutées. Les candidats qui possèdent un diplôme ou qui sont engagés dans une formation en rapport avec la santé sont privilégiés.  
La première difficulté est la connaissance tardive des besoins transmis par les services qu'induit un recrutement massif sur les derniers jours de juin.  
La deuxième est le turn-over des agents qui induit une perte de qualité et une surcharge de travail. En effet, les services investissent du temps et de l'énergie pour former leurs nouveaux collaborateurs qui quittent le service au bout de trois à quatre semaines pour être remplacés par des nouveaux. Du coup, chaque service doit recommencer la formation.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Rédiger ces règles et les mettre dans le Guide de Gestion du Personnel.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Aucun.
6. COÛT DE L'ACTION  
Aucun.
7. PARTENAIRES  
Direction des Ressources Humaines
8. DELAI  
2013

## FICHE N°7

1. INTITULE DU DOMAINE  
**AGIRH plannings : remplacement du logiciel AGIRH plannings.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Remplacer le logiciel actuel de plannings par un autre de dernière génération plus performant et permettant de suivre séparément les heures supplémentaires des RTT.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Utilisation au quotidien du logiciel des plannings qui ne permet pas cependant de distinguer les heures supplémentaires des RTT.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Installation et déploiement du nouveau logiciel.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Temps agent du service informatique et de la DRH.  
Formation de 220 utilisateurs, création supports de cours et réunions au préalable pour choix du paramétrage des RTT.  
Déploiement auprès de tous les services.
6. COÛT DES ACTIONS  
Acquisition : 7 231€ HT.  
Paramétrage : 1 673€ HT.  
Formation : 863€ HT.  
Maintenance : 2 169€ HT annuel.
7. PARTENAIRES  
Direction du Système d'Information  
Direction des Ressources Humaines  
Cadres  
MIPIH
8. DELAI  
2013

## FICHE N°8

1. INTITULE DU DOMAINE  
**AGIRH Plannings : saisie individuelle et informatique des horaires de début et de fin de service.**
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Améliorer la transparence et disposer du reflet réel des horaires travaillés.  
Diminuer les contestations.  
Saisie automatique des horaires.  
Economiser du temps de saisie des horaires réalisés des personnels.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
A ce jour, les horaires réalisés sont saisis majoritairement par les cadres ou les secrétaires, manuellement, ce qui induit une charge de travail non négligeable.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Acquisition du logiciel ; installation de terminaux de saisie par chaque agent des horaires d'arrivée et de départ et après validation par le cadre, incrémentation du logiciel de paie.

5. MOYENS NECESSAIRES

Acquisition du module informatique.

Déploiement auprès de tous les services.

Temps agent DSI et DRH pour former à nouveau 220 utilisateurs.

Réunions au préalable pour le choix des bornes du paramétrage.

Création procédure de saisie.

6. COUT DES ACTIONS

En attente de devis.

7. PARTENAIRES

Direction du Système d'Information

Direction des Ressources Humaines

Cadres

8. DELAI

2013/2014

<b>THEME N°3 : AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL</b>
--

## 1 - INTRODUCTION

Si « précarité » et « flexibilité » sont présentées dans les médias comme la cause maîtresse des maux de notre société, le travail occupe toujours une place privilégiée dans l'échelle des valeurs des individus. Il y a bien longtemps que le travail n'est plus considéré comme un simple moyen de subsistance ; au contraire, il est synonyme de réalisation et appelle la reconnaissance.

Mais tout en étant supposé permettre la réalisation de soi, « l'épanouissement » (comme en témoigne l'investissement personnel et la quête d'autonomie des salariés), le travail inquiète et déstabilise : c'est là toute son ambiguïté et toute la difficulté lorsqu'on veut l'organiser. En effet, les études récentes de sociologie du travail nous rappellent par exemple que le stress, les tâches difficiles et les problèmes de santé liés à l'activité professionnelle, n'ont pas diminué. En outre, le sentiment d'exploitation, qui a longtemps défini la catégorie ouvrière, s'étend aujourd'hui à toutes les catégories socioprofessionnelles si bien que le travail est loin d'être un pur objet de satisfaction.

C'est dire l'importance aujourd'hui des conditions de travail.

## 2 - CONTEXTE ET PERSPECTIVE

Dès lors, prenant en compte la diversité des métiers du CHR (soignants, administratifs, techniques...), dans le contexte économique actuel, les objectifs communs à tout agent hospitalier ont été privilégiés, pour : Mieux vivre et travailler ensemble dans de meilleures conditions matérielles, de relations, d'organisation, de fonctionnement au bénéfice de l'ensemble des parties.

Trois axes ont été retenus :

1/ Communiquer

C'est-à-dire : développer une politique de communication et d'échanges efficace et transparente.

2/ Humaniser

C'est-à-dire : prendre en compte les effets du travail sur les personnes et inversement les effets des personnes sur les autres et l'institution, équilibrer les charges de travail et améliorer la reconnaissance du travail et la considération des agents.

3/ Unifier

C'est-à-dire : veiller au maintien des valeurs de l'hôpital, développer son attractivité et clarifier les règles de gestion.

### **3 - LIENS AVEC D'AUTRES PROJETS EN COURS**

Les actions développées dans ce thème ont un lien privilégié avec les actions conduites par le CHSCT notamment au moyen du document unique, des travaux de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, le plan de prévention des risques psychosociaux,...

Enfin, elles s'inscrivent dans la ligne des actions déjà conduites dans le Projet Social précédent sur le même thème.

## **FICHE N°9**

1. INTITULE DU DOMAINE

**Journées de rencontres des cadres intra CHR et inter CHR-CHU.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Améliorer la communication interne et les relations entre professionnels ; décloisonner les services ainsi que le partage des actions communes (intra CHR).
- Favoriser les échanges et l'harmonisation des pratiques, réflexion commune sur des points communs (CHR-CHU).

3. BILAN DE L'EXISTANT

Il existe des réunions formelles des cadres de l'établissement.

Eloignement géographique des sites du CHR.

Peu de connaissance des services, du travail des autres et de leurs contraintes.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Organiser une à deux journées annuelles de rencontres des cadres afin de connaître le travail des autres et d'améliorer l'appartenance aux services et au CHR.

Organiser une rencontre annuelle d'un nombre limité de services entre le CHR et un autre CHU.

5. MOYENS NECESSAIRES

Libérer du temps cadre et organiser la réunion.

Disposer d'une salle.

Prévoir la logistique : équipement informatique, repas,...

6. COUT DES ACTIONS

Du temps pour l'organisation.

7. PARTENAIRES  
Direction Générale  
Direction des Ressources Humaines  
Les Pôles
8. DELAI  
Dès 2013

## FICHE N°10

1. INTITULE DU DOMAINE  
**Mieux être au travail : prévenir les TMS.**
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Adapter les postures et les postes de travail pour diminuer les risques de TMS.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Formations : plusieurs formations relatives aux TMS et aux moyens de les prévenir ont eu lieu.  
Des référents TMS ont été désignés.  
0.2 ETP de cadre ergothérapeute qui coordonne la prévention des TMS avec le service de la Formation Continue.  
Des équipements spécifiques ont été acquis : lève malade, rouleaux de transfert,...  
Enveloppe du CLACT (28 543€ pour les équipements, 46 000€ psychologue du travail, 40 000€ ergonomes).  
Persistance malgré cela de TMS.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Renforcer les formations.  
Acquérir de nouveaux matériels.  
Rappeler le besoin de disposer d'une bonne forme physique. Campagne de prévention.  
Pérenniser le poste de l'ergonome obtenu au PAPRIPACT.  
Permettre la transmission des acquis des référents dans les services.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Créer un poste d'ergonome.
6. COUT DES ACTIONS  
60 000€ par an.  
Equipements d'aide à la manutention 114 172€ pour 2012/2013.  
Augmenter la disponibilité des agents formateurs.
7. PARTENAIRES  
Service de Santé au Travail  
C.H.S.C.T.  
Services  
Service Formation Continue  
A.R.S. (CLACT)

8. DELAI  
2013 et suivants.

## FICHE N°11

1. INTITULE DU DOMAINE

**Mieux être au travail.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Prévenir les risques psycho-sociaux (RPS).

On peut définir ces risques comme résultant d'un processus complexe par lequel le travail, entendu au sens le plus large, entre en conflit avec l'équilibre mental d'un salarié et qui peuvent aboutir à des troubles de santé tant au plan psychologique qu'au plan physiologique. Bien que les mécanismes profonds du phénomène soient encore loin d'être totalement appréhendés, le droit s'en saisit de manière générale via la loi du 17 janvier 2002, qui a intégré la notion de santé physique et mentale dans l'ensemble des dispositions les plus générales du code du travail.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Au CHR la réflexion autour de la prévention des RPS a commencé en 2011. Le recrutement d'un psychologue du travail a permis en collaboration avec le médecin du travail, le CHSCT et la DRH d'élaborer une méthodologie de recensement des RPS. Ce recensement auprès des services a débuté en 2012.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Les actions se déclinent en :

- prévention primaire (long terme) : éliminer ou réduire les causes au niveau du travail et de son organisation :
  - dispositif d'évaluation et de prévention articulé au document unique : diagnostic et actions correctives par service,
  - formation de l'encadrement à l'évaluation et à la prévention des RPS,
- prévention secondaire (moyen terme) : corriger les risques et renforcer les capacités de résistance et d'adaptation :
  - des procédures d'alerte : fiche d'évènement indésirable, procédure en cas de violence au travail,
  - des formations : stress, violence...
  - des interventions internes et externes d'audit et de remédiation,
- prévention tertiaire (court terme) : prendre en charge la personne en détresse pour préserver sa santé, aménager son maintien ou retour au travail :
  - des recours :
    - médecine du travail,
    - service social,
    - DRH et psychologue du travail, psychologues des services.

Par ailleurs, la création du poste d'ergonome mentionné à la fiche n° 10 serait de nature à diminuer la pénibilité au travail et par conséquent réduire le stress et les RPS.

5. MOYENS NECESSAIRES

Pérennisation du poste du psychologue du travail.

Temps de réunion des cadres et des agents.

6. COÛT DES ACTIONS

55 000€ par an.

7. PARTENAIRES

Service de Santé au Travail

Services

Direction des Ressources Humaines

Service de Formation Continue

Assistante Sociale

Psychologues des services

8. DELAI

Long terme

## FICHE N°12

1. INTITULE DU DOMAINE

**Faire connaître les services transversaux : médico-techniques, brancardage, techniques, administratifs,....**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Faire connaître les services transversaux afin de comprendre les difficultés courantes entraînant des tensions et des conflits et une perte de temps.

Amener les agents à être plus attentifs aux différents services de proximité afin de faciliter les gestes quotidiens et faciliter la communication.

Améliorer le travail quotidien des agents.

Respecter le travail des agents.

Eviter les accidents au moyen d'informations sur la pénibilité et la dangerosité en amont et en aval.

Diminuer les accidents de travail liés à la négligence.

Diminuer la charge de travail.

Acquérir le respect du travail de l'autre.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Les services de soins croient connaître mais ne connaissent pas vraiment les problèmes et obligations des services techniques, administratifs et inversement.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Chaque service transversal proposerait des séances de présentation de son travail à des groupes de professionnels intéressés.

Possibilité offerte aux services transversaux de faire la « une » dans la lettre mensuelle (description de l'équipe, des missions, des principaux problèmes, des solutions mises en œuvre...).

Possibilité offerte aux services transversaux d'organiser un atelier à la Journée des nouveaux arrivants pour présenter leur activité.

Intervention d'un responsable de service transversal lors de la réunion des cadres pour les sensibiliser aux contraintes que ses équipes rencontrent et pour recueillir les principales demandes ou attentes.

5. MOYENS NECESSAIRES

Information et formation des cadres à l'accueil des visiteurs.

Formations des agents à l'accueil des visiteurs.

Dégager les agents ½ journée sur leur temps de travail.

Permettre aux agents de quitter le service 2 à 3 heures, deux fois par an, pour organiser l'atelier à la Journée des nouveaux arrivants (possibilité de faire des ateliers par roulements pour limiter le nombre d'interventions et pour éviter la multiplication des ateliers, rendue impossible par manque de place).

6. COUT DES ACTIONS

½ journée du temps de travail par agent.

7. PARTENAIRES

Ensemble du Personnel.

8. DELAI

2013/2014/2015

## FICHE N°13

1. INTITULE DU DOMAINE

**Définir les règles de remplacement des agents absents.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Assurer au mieux le fonctionnement du service et la prise en charge des malades.

Permettre aux services de maintenir leur activité tout en maîtrisant leurs dépenses de personnel.

Modifier le moins possible les plannings prévisionnels pour améliorer la qualité de vie des agents.

Trouver du personnel de remplacement rapidement.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Auto-remplacement au sein du pôle.

Appel aux SICS et/ou aux ER.

Si pas de possibilité de recourir à ces deux modes de remplacement, recours à la DRH pour recrutement extérieur.

Insuffisance des pools de remplacement IDE, AS pour faire face à toutes les absences.

Effectifs sous tension pour faire face à l'absentéisme par auto-remplacement.

Fort absentéisme.

Ressources financières limitées.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Définir la dotation standard pour chaque service pour fonctionner normalement.

Etablir des effectifs minimum en fonction de la typologie des services en collaboration avec les responsables d'unité et la direction des soins.

Positionnement institutionnel selon :

- Délégation de gestion des moyens de remplacement aux pôles.
- Centralisation à la DRH du suivi des remplacements.

5. MOYENS NECESSAIRES  
Réunions de concertation avec l'encadrement de l'établissement pour définir les règles.
6. COUT DES ACTIONS  
A définir en fonction de l'hypothèse retenue.
7. PARTENAIRES  
Direction Générale  
Direction des Ressources Humaines  
Direction des Soins  
Les Pôles  
Les Organisations Syndicales
8. DELAI  
2014

## FICHE N°14

1. INTITULE DU DOMAINE  
**Faire connaître le rôle et les travaux des instances.**
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Permettre aux agents de connaître les principales instances de décision et leur fonctionnement.  
Permettre aux agents de suivre l'avancée des projets d'une importance particulière (NHO, DPPI, organisation du travail...).  
S'agissant du CHSCT :
  - Permettre au CHSCT de mieux se faire connaître et d'être davantage impliqué dans les améliorations des conditions de travail.
  - Collecter tous les problèmes rencontrés par le personnel au niveau sécurité, conditions de travail et de faire appliquer les solutions trouvées.
  - Mieux faire connaître son existence et les actions entreprises.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Communication au travers de documents (procès-verbaux) peu accessibles aux agents.  
Note de service permanente « tous services, tous établissements », comprenant les noms des membres des principales instances (CTE, CHSCT, CFC) et, pour le CHSCT, le numéro de poste de ses membres.  
S'agissant du CHSCT :
  - Un Comité entendu par la Direction du CHR. Lien direct entre le CHSCT, qui dispose de nombreux moyens d'actions et la direction.
  - Une activité en développement sur les conditions de travail et sur la prévention des risques professionnels.
  - Point lors de la journée d'accueil des nouveaux arrivants.
  - Connaissance insuffisante du personnel de l'existence du comité.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Diffusion des PV des instances sur la GED et les panneaux d'affichage de la Direction.  
Présentation des principales instances à la Journée des nouveaux arrivants.

Pour le CHSCT :

- Faciliter la remontée d'information au CHSCT.
- Diffusion des comptes-rendus d'action réalisés par le CHSCT.

5. MOYENS NECESSAIRES

Temps agent

6. COUT DES ACTIONS

Temps agent pour collecter et traiter les informations ainsi que pour la mise en œuvre des préconisations.

7. PARTENAIRES

Direction des Ressources Humaines

Service de Santé au Travail

C.H.S.C.T.

8. DELAI

Dès 2013

## FICHE N°15

1. INTITULE DU DOMAINE

**Circuit du nouvel arrivant – Création d'un service de gestion des droits et habilitations ou « guichet unique ».**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Simplifier les procédures de délivrance des droits d'accès, des tenues professionnelles...à l'occasion du recrutement mais aussi lors de la mobilité de l'agent au sein du CHRO qu'il s'agisse d'un changement d'affectation, d'un changement de statut, d'un départ temporaire ou définitif.

In fine il s'agit que tout agent soit opérationnel lors de sa prise de fonction.

A cela s'ajoute deux objectifs secondaires :

- la gestion des droits d'accès et habilitations et à terme la délivrance des cartes de professionnels de santé (carte CPS ou carte d'établissement avec certificat embarqué),
- la mise en place d'un annuaire unique d'établissement, d'un système d'authentification fort et d'une architecture centralisée, permettant au CHRO de gérer plus facilement ces questions dans le respect des contraintes de sécurité.

3. BILAN DE L'EXISTANT

A ce jour, chaque nouvel arrivant doit se déplacer sur différents sites pour obtenir l'ensemble de ses accès et tenues professionnelles (par exemple : HPM pour la DRH, HLS pour les tenues professionnelles), droit d'accès non délivré en temps et en heure, agent non formé aux logiciels métiers lors de sa prise de fonction dans le service, délivrance de carte temporaire pour le self et les accès aux locaux (coût supplémentaire). Multiplications des démarches à réaliser pour les cadres auprès de différents interlocuteurs (DSI, DRH, DES, DTM), accès non mis à jour (ou supprimé) en temps réel lors des départs d'agents.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Formalisation du circuit de l'information (de la DRH et de la DAM) vers les autres intervenants en amont de l'arrivée de l'agent dans l'établissement.

Création d'un guichet unique ou service de gestion des droits et habilitation pour la mise à disposition de l'ensemble des informations et délivrer l'ensemble des accès :

- Mise à disposition des vêtements professionnels.
- Carte d'accès locaux (vestiaires, parking, ascenseur), self et SIH (annuaire d'entreprise, logiciels métiers, messagerie, internet) sous la forme d'une carte d'établissement ou carte CPS).
- Signature des différentes chartes (confidentialité, bon usage des ressources informatiques, internet, bon usage des logiciels métiers,...) et/ou imprimés.
- Délivrance du livret du nouvel arrivant, de plan de l'établissement, etc....
- Paiement de caution si besoin (vêtement professionnel).
- Prise en charge du transport.
- Inscription sur les plannings informatiques et gestion du temps de travail.

5. MOYENS NECESSAIRES

Ouverture d'un guichet unique : du lundi au vendredi de 9h à 17h.

1 local – création du guichet unique sur le site d'HLS ou d'HPM.

Equipements informatiques.

Création de 2 postes d'agent.

6. COUT DES ACTIONS

90 000€ par an.

7. PARTENAIRES

Cadres Supérieurs de Pôles

Cadres Référents

Direction des Ressources Humaines

Direction des Affaires Médicales

Direction des Services Economiques

Direction du Système d'Information

Direction Travaux et Maintenance

8. DELAI

2013/2017

## FICHE N°16

1. INTITULE DU DOMAINE

**Amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Faire en sorte que les agents contractuels se sentent accueillis et attendus dans leur secteur d'affectation et puissent prendre la mesure de ce qui leur est demandé.

Offrir la possibilité aux agents contractuels en CDD de passer en CDI ou d'intégrer la fonction publique.

Mise en perspective avec la loi du 12 mars 2012.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Recours, pour les week-ends, à des étudiants d'école paramédicale, ayant déjà effectué des remplacements au CHRO.

Intégration progressive des nouveaux étudiants de même type.

Une fiche d'accueil pour les remplacements d'été fait le lien entre la DRH, le cadre du service et l'agent.  
1/2 journée d'accueil début juin pour les nouveaux recrutés sur les secteurs de personnes âgées ayant pour objectif d'éviter les défections de dernière minute.  
Existence de la journée d'accueil pour l'ensemble des personnels recrutés au CHRO.  
Turn-over important et nécessité de reformer régulièrement les agents de remplacement.  
Surcharge de travail pour les services et le service de recrutement de la DRH.

#### 4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

En fonction des besoins de l'établissement, de la pérennisation du financement des postes ainsi qu'en application de la réglementation en vigueur soit proposer la transformation des CDD en CDI, soit offrir la possibilité d'intégrer la fonction publique par voie de recrutement direct ou par voie de concours.

Fidéliser les contractuels en leur permettant d'avoir des contrats plus longs.

Identifier un référent dans le service pour l'accueil (selon catégorie professionnelle IDE, AS, ASH..).

Créer un fascicule (1 pour le pôle personnes âgées, 1 pour le court séjour (HPM & LS) répertoriant les sites, les accès, les cadres de référence.

Créer une fiche d'accueil très synthétique traçant les coordonnées de l'agent, la durée de son contrat, son taux d'activité et incluant une évaluation sur quelques points (fiche à retourner en DRH3).

Systematiser la fiche de tâches qui devrait être remise à chaque agent au moment de son arrivée dans le service.

Etendre la 1/2 journée d'accueil à tous les services du CHRO.

Adosser au contrat de travail, la fiche d'accueil existante et les transmettre aux cadres.

Mettre en place un tutorat pour les jeunes arrivants sur des remplacements afin d'éviter les abandons de poste.

Valoriser le tutorat en permettant à tous les professionnels d'y accéder (formation, valorisation du rôle du tuteur.

#### 5. MOYENS NECESSAIRES

Temps agent à la DRH pour le suivi des dossiers et l'organisation des concours et examens.

Faire un état des lieux auprès des jeunes arrivants pour recueillir leurs attentes.

#### 6. COUT DES ACTIONS

60 000€ par an (0.5 ETP cadre et 0.5 ETP agent DRH).

#### 7. PARTENAIRES

Cadres Supérieurs de Pôles

Cadres Référents

Direction des Ressources Humaines

#### 8. DELAI

2013/2017

## FICHE N°17

#### 1. INTITULE DU DOMAINE

**Document unique d'évaluation des risques professionnels.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Finaliser le document unique dans les services de soins afin de bénéficier d'une évaluation réelle et cohérente des risques professionnels sur l'ensemble de l'établissement.

Recenser les moyens de prévention déjà mis en place au sein du service et réfléchir, avec les équipes, à d'autres moyens de suppression ou réduction des risques.

Définir une méthodologie d'actualisation annuelle du document unique permettant d'assurer une prévention efficace et au plus proche de la réalité.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Document unique par métier déjà réalisé.

Méthodologie définie et validée par le CHSCT.

La deuxième étape, qui vise à recenser et évaluer les risques professionnels par unité de travail, est engagée avec la tenue des groupes de travail fin 2012.

Participations des agents garantissant la réalité du terrain.

Organisation de la présence d'un médecin référent par unité de travail afin de parvenir à une activité médicale plus cohérente.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Retranscription des apports des groupes de travail dans le document unique par unité de travail.

Définition de la méthodologie d'actualisation du document unique en accord avec le CHSCT.

5. MOYENS NECESSAIRES

Temps agents (animateurs des groupes de travail et participants).

6. COUT DES ACTIONS

Temps agent.

7. PARTENAIRES

Service de Santé au Travail

C.H.S.C.T.

Agents et Cadres

Psychologue du travail

Ergonome

Référent produits chimiques

Direction des Ressources Humaines

8. DELAI

2013

## FICHE N°18

1. INTITULE DU DOMAINE

**Mobilité des aides soignants et agents des services hospitaliers entre les secteurs des personnes âgées et les services de court séjour.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Remotiver les agents en leur offrant la possibilité d'élargir leurs connaissances professionnelles et partager leurs expériences avec les autres professionnels du CHR.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Les agents des secteurs des personnes âgées éprouvent souvent un sentiment de dévalorisation professionnelle qui tient essentiellement à l'éloignement des résidences des sites hospitaliers centraux ainsi qu'à la population accueillie.

Il convient toutefois de souligner l'engagement de ces professionnels au service des personnes âgées et la qualité de travail et de prise en charge des résidents par les équipes médicales et non médicales.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Permutation sur la base du volontariat entre les agents affectés aux secteurs des personnes âgées et ceux affectés au court séjour sur une durée à définir.

Concrètement un agent affecté au service A de la résidence X serait muté au service B de l'hôpital de la Source ou Porte Madeleine à la place d'une personne affectée dans ce même service qui prendrait sa place à la résidence X.

A l'issue de cette période chaque personne retrouverait son poste initial.

Une expérience pourrait être envisagée dans un premier temps avant de déployer ce dispositif.

5. MOYENS NECESSAIRES

Aucun

6. COÛT DES ACTIONS

Aucun

7. PARTENAIRES

Tous les agents concernés

Cadres

Direction des Soins

Direction des Ressources Humaines

8. DELAI

A compter de 2013.

## FICHE N°19

1. INTITULE DU DOMAINE

**Usure professionnelle et seconde carrière.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Anticiper et gérer l'usure professionnelle.

Affecter prioritairement les agents présentant des restrictions médicales ou rencontrant des difficultés sur leur poste de travail, sur des postes adaptés (entre autres : consultations, accueil, standard, vagemestre, secrétariats : pour des tâches spécifiques, éducation,...) sous réserve de leur aptitude et de la disponibilité des postes, afin de faciliter leur exercice professionnel et éviter ainsi des arrêts.

Cette affectation serait provisoire et le besoin du maintien sur ce poste serait examiné périodiquement. L'agent bénéficiaire serait avisé officiellement et par écrit de la durée de l'affectation et de son caractère provisoire. Le but de ce reclassement est de permettre à l'agent de retrouver ses fonctions antérieures.

### 3. BILAN DE L'EXISTANT

Existence d'une commission de reclassement réunissant le médecin du travail, les cadres de santé et la DRH qui examine spécifiquement chaque cas.

Cartographie des agents sur des postes aménagés et des postes de reclassement.

Présence d'un psychologue du travail sur l'établissement.

Entretiens individuels entre les agents, le médecin de santé au travail, la DRH, l'encadrement et la direction des soins.

Suivi de l'absentéisme >60 jours puis entretiens individuels avec la DRH pour un bilan.

Rendez-vous après un mois de prise de fonctions sur le poste aménagé ou de reclassement entre la DRH et l'agent.

Faible repérage des premiers signes d'usure professionnelle.

### 4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

#### 4.1. REPERAGE DE L'USURE PROFESSIONNELLE PAR LES CADRES

Pour ce faire, nécessité de :

- Former les cadres aux repérages des signes d'usure professionnelle
- Collaborer avec la DRH sur le suivi des arrêts de travail pouvant être le signe d'usure professionnelle et sur les demandes spontanées de changement de poste

#### 4.2. ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS

Elaborer une plaquette "USURE PROFESSIONNELLE" destinée à l'ensemble des personnels indiquant les moyens à leur disposition au CHRO, les interlocuteurs (cadres, santé au travail, psychologue du travail, l'assistante sociale du personnel, la DRH...) , les différentes solutions qui s'offrent à lui (accompagnement, recours à la mobilité interne, tutorat, reconversion professionnelle, commission de reclassement) avec la possibilité de contractualiser le reclassement ou l'aménagement.

#### 4.3. ELABORATION D'UN CIRCUIT INTERNE DE PRISE EN CHARGE DE L'USURE CLAIREMENT DEFINI

La cartographie des postes : déterminer avec les cadres supérieurs de pôle ou les responsables de services, le nombre et le type de postes pouvant être aménagés sur les secteurs.

Actualiser la cartographie des postes aménagés et de reclassement au fur et à mesure des mouvements sur les postes. Ces postes ne doivent pas faire l'objet d'une publication à la mobilité interne.

Reprendre les situations individuelles des agents occupant des postes aménagés pour envisager leur devenir.

#### 4.5. ORGANISATION D'UNE SECONDE CARRIERE

Les procédures ci-dessus énoncées sont parfaitement applicables dans le cadre d'agents en fin de carrière qui souhaiteraient bénéficier de postes avec des contraintes moins importantes.

### 5. MOYENS NECESSAIRES

Renouveler les moyens nécessaires au financement d'un psychologue du travail et d'un ergonome à temps plein.

Mise à jour régulière de la cartographie des postes de reclassement.

### 6. COUT DES ACTIONS

Financement des postes sus-cités qui figurent également fiches 10 et 11.

7. PARTENAIRES  
Service de Santé au Travail  
Cadres  
Direction des Ressources Humaines  
Psychologue du travail  
Ergonome
8. DELAI  
A compter de 2013.

## FICHE N°20

1. INTITULE DU DOMAINE  
**Une organisation de l'activité médicale plus cohérente.**
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Conforter la place des praticiens demande le respect de la réglementation et des bonnes pratiques professionnelles.  
Clarifier et rationaliser les soins au sein des unités hospitalières d'une part et coordonner les soins entre services cliniques et prestataires d'autre part. Cela concerne les visites médicales et les prescriptions, la prise de rendez-vous, la transmission d'examens, les conditions de réalisation des actes, la définition des cas d'urgence. Cela influence les conditions de travail de tous mais aussi les coûts.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Force est de constater que souvent l'organisation médicale repose sur la seule autonomie individuelle de chaque médecin alors que les prises en charge impliquent une coordination pluridisciplinaire.  
La désorganisation se traduit en termes de qualité de vie au travail dégradée et par des coûts financiers, par exemple la génération d'heures supplémentaires pour faire face au surcroît de travail.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Assurer la traçabilité de tous les actes médicaux. Cela doit être rappelé fermement par la CME, les contrôles sur les pratiques professionnelles doivent s'intensifier et in fine se traduire, si nécessaire, par des sanctions individuelles.  
Analyser toutes les activités pour réévaluer leur pertinence et leur place dans les processus, du point de vue de leurs contenus et de leur coordination (horaires, interfaces, conditions de transmission des informations en amont et en aval, procédures en cas d'urgence, niveaux et conditions de continuité des activités...)  
Clarifier la coordination entre services cliniques et prestataires. Il s'agit ici de la notion de contractualisation entre les services.  
Négocier les règles régissant les relations entre praticiens et équipes. C'est la notion du contrat de service. Il est impossible de concilier des comportements individuels s'ils ne sont pas assez concertés (horaires de la visite, conditions et modalités des prescriptions, mise au point des protocoles internes...)  
L'objectif est bien de prendre en compte les attentes et les contraintes de tous pour améliorer l'efficacité.
5. MOYENS NECESSAIRES  
De la volonté.
6. COUT DES ACTIONS  
Aucun.

7. PARTENAIRES  
Médecins  
Cadres  
Personnel

8. DELAI  
Immédiat.

## FICHE N°21

1. INTITULE DU DOMAINE

**Favoriser l'assistance opérationnelle métier.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Création d'une cellule d'accompagnement dédiée pour chaque grand projet.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Cellules d'accompagnement pour certains projets, notamment les logiciels informatiques, avec un ou plusieurs référents identifiés et chargés d'accompagner le projet.

Ces référents ne sont pas forcément disponibles 24h/24, 7j/7, ce qui peut poser problème pour l'accompagnement des professionnels soignants (de nuit, de week-end).

Cellule d'accompagnement qui vient souvent en plus de la charge de travail habituelle.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Développer les cellules d'accompagnement pour tous les grands projets, sans se limiter aux projets informatiques.

Définir une procédure de mise en place de la cellule qui devra nécessairement être adaptée pour chaque projet : identifier clairement les référents, leur numéro de poste, les permanences et ce dès le lancement du projet (via la note de service et everyone par exemple).

Pour le cas particulier du DPPI, demande dans le cadre du CLACT 2013 d'un temps de référent capable d'accompagner sur le terrain les professionnels (double compétence : soignant et informaticien). A définir avec le CHSCT.

5. MOYENS NECESSAIRES

A définir dans le cadre du CLACT.

6. COUT DES ACTIONS

En fonction des projets.

7. PARTENAIRES

Services concernés par le projet  
Direction du Système d'Information  
C.H.S.C.T.  
A.R.S.

8. DELAI

En fonction des projets.

## FICHE N°22

1. INTITULE DU DOMAINE

**Améliorer la collation la nuit.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Parvenir à une collation adaptée.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Les conseils du médecin du travail ont été pris en compte par le service de restauration afin que la collation de nuit ne soit pas trop riche.

Les agents peuvent contourner les mesures prises par le CHR en amenant leur propre collation.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Transmettre au médecin du travail le détail de la collation fournie par le CHR (tableau récapitulatif avec des collations).

Renforcer la prévention et la communication auprès des agents afin de les dissuader d'amener leur propre collation (ou de leur permettre d'amener une collation équilibrée).

5. MOYENS NECESSAIRES

Actions de communication.

6. COÛT DES ACTIONS

Coûts liés à la communication (édition d'affiches, réunions d'information...).

7. PARTENAIRES

Service de Santé au Travail

Restaurant du Personnel

Direction des Usagers Qualité et Communication

8. DELAI

2013

## FICHE N°23

1. INTITULE DU DOMAINE

**Communiquer sur les efforts liés à l'amélioration des conditions de travail.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Informar les agents sur les principales actions visant à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (achats de matériels d'aide à la manutention, embauche de professionnels, formations comme la gestion du stress par la sophrologie,....).

3. BILAN DE L'EXISTANT

Les dépenses et les aides reçues (ex : CLACT) sont déjà chiffrées, la réalisation (achat/embauche) fait l'objet d'un suivi par la DRH, il ne reste donc qu'à communiquer (ex : rédiger l'article pour la lettre mensuelle).

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Communiquer dès la réalisation de l'achat (quels équipements, quels services, quels coûts) ou du recrutement (quels professionnels, quels objectifs).

5. MOYENS NECESSAIRES

Temps agent.

6. COÛT DES ACTIONS

Aucun.

7. PARTENAIRES

Direction des Ressources Humaines

8. DELAI

2013/2016

<p style="text-align: center;"><b>THEME N°4 : RENFORCER LES ACTIONS D'AIDE ET DE SOLIDARITE AU PERSONNEL</b></p>
--

## 1 - CONTEXTE ET PERSPECTIVES DU THEME TRAITÉ

Le personnel hospitalier est une population essentiellement féminine, qui s'est rajeunie avec les récentes vagues de recrutement liées aux 35 h et ce mouvement s'amplifiera avec les départs en retraite.

Les contraintes spécifiques du service public hospitalier, notamment en termes d'horaires de travail, pèsent lourdement sur cette population qui tend à privilégier de plus en plus sa vie personnelle et familiale et se situe dans une exigence accrue par rapport à l'institution.

Le contexte sociétal est par ailleurs caractérisé actuellement par l'éclatement et l'éloignement des cellules familiales traditionnelles, qui induisent un isolement de l'individu par rapport aux problèmes qu'il peut rencontrer dans sa vie quotidienne (garde d'enfant, difficultés financières...).

Dans ce contexte, le CHR se doit d'intensifier les actions sociales en faveur du personnel, pour faciliter l'exercice professionnel.

Une meilleure articulation entre vie professionnelle et vie personnelle des agents est en effet une finalité qui répond aux attentes du personnel et qui sera bénéfique in fine à l'institution.

## 2 - VALEUR

La valeur qui sous-tend ce projet est le « prendre soin » : le principe est d'améliorer la qualité de vie au travail pour un travail de qualité.

Un juste équilibre institutionnel doit être trouvé entre la non-prise en considération des difficultés extraprofessionnelles des personnes et un assistantat qui ne rentrerait pas dans les attributions d'un employeur.

## 3 - OBJECTIFS GLOBAUX

Faciliter la garde d'enfants.

Proposer aux agents des services pour faciliter leur vie quotidienne.

## FICHE N°24

1. INTITULE DU DOMAINE

**Faciliter la garde des enfants du personnel.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Diminuer la source de stress inhérente aux problèmes de garde d'enfants.

Lutter contre l'absentéisme dû aux problèmes de garde d'enfants.

Favoriser la disponibilité des agents et donc leur possibilité de répondre aux besoins du service.

Renforcer l'attractivité du CHR et fidéliser son personnel.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Existence de deux crèches collectives agréées pour l'accueil de 120 enfants de 0 à 4 ans.

Horaires adaptés au fonctionnement hospitalier.

Sélection des enfants par une Commission d'Admission.

Tenue régulière d'un Conseil de Crèche associant des représentants de parents.

Prestation C.G.O.S. (crèche, assistantes maternelles, halte-garderie).

Pas d'accueil de nuit, fermeture un dimanche et un jour férié sur deux.

Nombre de places insuffisant pour faire face à la demande.

Pas d'accueil d'urgence/de dépannage ni de halte-garderie.

Problème de l'accueil à la crèche des enfants malades.

Evolution de la société perceptible à travers des contextes familiaux difficiles.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Mise en place auprès des crèches d'un vivier d'élèves infirmiers ou aides soignantes qui pourraient être contactés par les parents pour assurer la garde de leurs enfants.

5. MOYENS NECESSAIRES

Aucun.

6. COÛT DES ACTIONS

Aucun.

7. PARTENAIRES

Crèches

I.F.S.I.

8. DELAI

2013/2014/2015

## FICHE N°25

1. INTITULE DU DOMAINE

**Les services aux personnes.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Offrir aux agents un panel de différents services leur permettant un gain de temps dans leur vie privée.

3. BILAN DE L'EXISTANT  
Services délivrés par le C.G.O.S.  
Présence d'une aide sociale dédiée au personnel de l'établissement.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Etablir des partenariats avec des associations d'offre de services : repassage, repas, accompagnement des enfants, ...
5. MOYENS NECESSAIRES  
Temps agent pour la réalisation des partenariats.
6. COUT DES ACTIONS  
Aucun.
7. PARTENAIRES  
Associations  
Direction des Ressources Humaines
8. DELAI  
2013/2014

## THEME N°5 : AMELIORER ET MODERNISER LE DIALOGUE SOCIAL

### 1 - DEFINITION

Le terme « Dialogue Social » recouvre plusieurs acceptions et nécessite d'être précisé. Pour ne pas se tromper dans les objectifs et les actions à mettre en œuvre, le thème est divisé en deux sous-thèmes correspondant à deux définitions différentes du dialogue social :

**Le premier** : le plus classique, s'entend comme le dialogue entre la direction et les organisations syndicales représentatives au CHR. C'est le dialogue institutionnel, défini par les textes, auquel il convient d'ajouter les instances consultatives qui sont le Comité Technique d'Etablissement (C.T.E.), le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T.) et les Commissions Administratives Paritaires (C.A.P.).

**Le deuxième** : plus large, recouvre les notions de dialogue entre la direction et l'ensemble des entités identifiées (comme les pôles par exemple) et avec les différents corps professionnels.  
Cette définition est en réalité très proche de la communication institutionnelle.

### 2 - CONTEXTE ET PERSPECTIVES

Faute de participation des organisations syndicales sauf une, le premier thème n'a pas pu être développé.

Le deuxième a été étudié sous l'angle plus large de la communication interne. Les actions proposées ci-après découlent des résultats de l'enquête sociale réalisée en 2012.

Elle n'a donc pas de valeur scientifique mais doit être simplement considérée comme un éclairage supplémentaire et a permis de dégager des attentes fortes en matière de dialogue et de communication.

Il s'agit dans l'ordre des expressions :

- Développer l'information.
- Favoriser le dialogue direct entre le personnel et la direction et la prise en compte des avis exprimés.
- Disposer de plus de lieux d'expression au sein des pôles et des services.

### 3 - LIENS AVEC D'AUTRES PROJETS EN COURS DU CHR

Les axes développés dans ce thème se réfèrent :

- Au protocole d'accord du 19 octobre 2006 sur le développement du dialogue social, la formation, l'amélioration des conditions de travail, l'action social et les statuts des personnels de la F.P.H. pour 2006/2009.
- Au manuel de certification, référence 8 : le dialogue social est organisé au sein de l'établissement.

### 4 - OBJECTIFS GLOBAUX

Répondre aux attentes du personnel en matière de communication afin d'améliorer l'efficacité du fonctionnement du CHR et de favoriser le sentiment d'appartenance.

## FICHE N°26

1. INTITULE DU DOMAINE

**Rencontre annuelle des cadres avec les directeurs des ressources humaines et de soins.**

2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Améliorer la communication et la transmission d'informations par un contact direct.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Des réunions biannuelles ont lieu entre l'ensemble de l'équipe de direction et l'ensemble des cadres.  
Plusieurs réunions thématiques ont lieu tout au long de l'année  
Des réunions entre le DRH et les cadres supérieurs soignants ont lieu tous les 15 jours.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Mise en place d'une réunion annuelle en présence des directeurs des ressources humaines et de soins et des cadres par pôle.

5. MOYENS NECESSAIRES

Temps agent.

6. COÛT DES ACTIONS

Aucun.

7. PARTENAIRES

Direction des Ressources Humaines  
Direction des Soins  
Cadres

8. DELAI  
2013/2014

## FICHE N°27

1. INTITULE DU DOMAINE  
**Institutionnaliser et formaliser les réunions de service et ou de pôle.**
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Partager les informations relatives au service ou au pôle.  
Evoquer les difficultés et leurs solutions.  
Partager les informations de l'institution.  
Favoriser le sentiment d'appartenance.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Dans plusieurs services il existe des réunions de service.  
Existence de réunions régulières thématiques.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Instaurer dans chaque service et/ou pôle une réunion régulière, mensuelle ou bimensuelle réunissant les cadres, médecins et personnels.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Temps agent.
6. COUT DES ACTIONS  
Aucun.
7. PARTENAIRES  
Médecins  
Cadres  
Personnels
8. DELAI  
2013/2016

<b>THEME N°6 : LA FORMATION</b>
---------------------------------

Dans un établissement de la taille du CHR en pleine évolution avec la construction d'un nouvel hôpital, comportant un plateau médical technique d'importance et soutenu par une infra structure complexe, il est fondamental de pouvoir maintenir une haute qualification des personnels, mais aussi d'accompagner les évolutions tant technologiques qu'organisationnelles.

La formation continue tout au long de la vie collective ou individuelle est un outil mais aussi un levier important dans l'évolution de l'institution et du cursus professionnel de chacun.

Elle doit permettre certes la mise en place des grandes orientations du projet d'établissement et donc des choix stratégiques qui y sont définis mais aussi l'épanouissement de chacun pouvant aller, au-delà de l'amélioration des connaissances et des compétences, de la promotion jusqu'à la reconversion professionnelle.

Dans le cadre du projet d'établissement 2013-2017, le projet formation couvre 4 grands thèmes :

- La mise en œuvre des réformes nationales avec : l'élaboration d'un plan pluriannuel de formation, l'organisation et le suivi du Développement Professionnel Continu, la nouvelle gouvernance avec une évolution des enveloppes déléguées aux pôles ; la réforme LMD et le déploiement d'une politique de formation des cadres (master, DU...)
- L'accompagnement des changements internes en vue de l'ouverture du nouvel hôpital avec : l'adaptation aux nouvelles organisations, les réorientations ou reconversions professionnelles.
- L'évaluation, au-delà de l'aspect financier, du retour sur investissement des formations tant pour l'institution que pour l'agent.
- L'amélioration de la communication autour du plan de formation et son accessibilité à tout agent quels que soient la fonction et le grade.

En ce qui concerne la politique de formation au CHR d'Orléans, les points forts peuvent se résumer par :

#### a- L'effort consacré au financement de la formation

Aujourd'hui, en prenant en compte les salaires et les charges des agents en formation, le Centre Hospitalier Régional d'Orléans consacre environ 4,5 M€ pour la formation du personnel non médical.

L'enveloppe est répartie entre 4 grands chapitres :

- Formations institutionnelles,
- Formations statutaires donc obligatoires,
- Formations propres aux pôles,
- Etudes promotionnelles.

#### b- La délégation d'une enveloppe à chaque pôle

Chaque pôle dispose d'une enveloppe en fonction de ses effectifs, des demandes de formation formulées au cours des 3 années précédant le plan de formation.

#### c- Une commission de la formation continue élargie

La répartition des enveloppes et les thèmes des orientations institutionnelles sont définis au sein de la commission de la formation continue élargie aux cadres représentants des pôles ou filières d'activité.

#### d- Coopération avec les responsables de pôle et partenaires sociaux

Echanges très fructueux avec les responsables de pôle, les cadres de proximité et les partenaires sociaux pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan de formation et pour l'accompagnement des agents et des projets.

Le présent projet a pour objet d'améliorer le dispositif actuel. Les fiches, ci-après, détaillent les actions retenues dans le cadre du projet d'établissement.

Les outils à mettre en œuvre pour permettre un suivi efficace des agents et des actions sont d'une part, le logiciel « GESFORM-GPMC » avec son volet « évaluation formation » et d'autre part, la gestion informatisée du DPC. Bien entendu, ces déploiements impliquent l'existence de passerelles entre le logiciel ressources humaines et le logiciel formation.

## FICHE N°28

1. INTITULE DU DOMAINE  
Plan de formation pluriannuel.
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Dans le cadre d'une démarche prospective et de cohérence, élaborer un plan de formation pluriannuel en lien avec le projet d'établissement et calé sur la même périodicité.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
A ce jour un plan de formation annuel est réalisé.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Elaboration d'un plan de formation pluriannuel définissant les grandes orientations en lien avec le projet d'établissement, décliné ensuite chaque année en plan de formation annuel.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Aucun.
6. COUT DES ACTIONS  
Aucun.
7. PARTENAIRES  
Les pôles d'activités et les partenaires sociaux.
8. DELAI  
Définition en 2013 pour commencement avec le plan de formation annuel 2014.

## FICHE N°29

1. INTITULE DU DOMAINE  
Développement des projets de formation établis par les pôles d'activité conformément à la nouvelle gouvernance qui donne plus de responsabilité aux pôles d'activité en termes de gestion et de pilotage.
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Au sein du plan de formation et pour chaque projet de formation de pôle disposer d'une synthèse développant le ou les liens entre les objectifs du pôle et la ou les formations demandées.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Les projets de formation des pôles existent mais sont trop succincts.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Création d'un groupe de réflexion sur ce thème et trame commune ensuite à diffuser.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Temps de travail du groupe de réflexion.
6. COÛT DES ACTIONS  
Temps de travail du groupe de réflexion.
7. PARTENAIRES  
Cadres volontaires  
Directions volontaires  
Commission de la formation continue
8. DELAI  
Plan de formation annuel 2015.

## FICHE N°30

1. INTITULE DU DOMAINE  
Accompagner et suivre la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (D.P.C.).
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Être reconnu en tant qu'organisme de formation D.P.C. Formation des agents soumis à cette obligation (personnels paramédicaux définis par les textes).  
Au sein du plan de formation : affichage des formations libellées D.P.C.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Procédure nouvelle définie par le ministère à déployer à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Organisation de l'accompagnement et du suivi du D.P.C. au sein du CHR d'Orléans.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Temps de travail du groupe de réflexion.
6. COÛT DES ACTIONS  
Temps de travail du groupe de réflexion.
7. PARTENAIRES  
Direction des Soins  
Direction des Affaires Médicales  
Direction des Usagers Qualité et Communication  
Médecin référent pour la gestion des risques et responsable des EPP  
Groupes de réflexion sur les EPP  
Commission de la formation continue
8. DELAI  
2013/2014

## FICHE N°31

1. INTITULE DU DOMAINE  
Universitarisation et cadres du CHR d'Orléans.
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Dans le cadre de la réforme Licence/Maîtrise/Doctorat développer une politique d'accompagnement des cadres souhaitant intégrer un master ou DU.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Quelques cadres ont bénéficié de cet accompagnement.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Recensement, critères de sélection des demandes, type de master ou DU.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Aucun.
6. COUT DES ACTIONS  
A définir dans le cadre de l'enveloppe consacrée à la formation continue.
7. PARTENAIRES  
Direction des Soins  
Cadres de Santé  
Commission de la formation continue
8. DELAI  
2013/2017

## FICHE N°32

1. INTITULE DU DOMAINE  
Accompagner les agents en recherche de reconversion professionnelle dans le cadre de la prévention des R.P.S. et de l'ouverture du nouvel hôpital.
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Favoriser la reconversion professionnelle.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Outre les reconversions professionnelles liées à des inaptitudes, à ce jour, la direction des ressources humaines accompagne les agents qui formulent une demande de reconversion mais la procédure doit être mieux connue des agents notamment avec l'ouverture d'un hôpital.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Accompagnement des agents dans le cadre du déploiement du programme annuel de formation.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Aucun.

6. COÛT DES ACTIONS  
Aucun.
7. PARTENAIRES  
Commission de Reclassement  
Directions du CHRO  
Cadres  
Commission de la formation continue
8. DELAI  
2013/2017

## FICHE N°33

1. INTITULE DU DOMAINE  
Evaluation du retour sur investissement des formations.
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Evaluer au-delà du volet strictement financier l'apport de la formation tant pour l'institution que pour l'agent.
3. BILAN DE L'EXISTANT  
Il existe juste les feuilles individuelles d'évaluation.
4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE  
Procédure et cadre à définir.
5. MOYENS NECESSAIRES  
Aucun.
6. COÛT DES ACTIONS  
Aucun.
7. PARTENAIRES  
Directions du CHR  
Cadres  
Commission de la formation continue
8. DELAI  
2013/2014

## FICHE N°34

1. INTITULE DU DOMAINE  
Communication et plan de formation.
2. OBJECTIFS A ATTEINDRE  
Connaitre les offres et les réalisations du plan de formation annuel quels que soient le grade et la fonction.

3. BILAN DE L'EXISTANT

Il n'y a pas de politique de communication et d'information des agents si ce n'est qu'à travers le cadre de proximité ou le cadre supérieur.

4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Suite à l'enquête sociale il convient de développer la politique de communication et d'information autour du plan de formation.

5. MOYENS NECESSAIRES

Aucun.

6. COÛT DES ACTIONS

En fonction du support qui sera retenu.

7. PARTENAIRES

Direction des Usagers Qualité et Communication  
Cadres  
Commission de la formation continue

8. DELAI

Pour le plan de formation annuel à partir de 2013.

**THEME N°7 : ACCOMPAGNER LES AGENTS  
DANS LES EVOLUTIONS LIEES AU  
NOUVEL HOPITAL D'ORLEANS (N.H.O.)**

## 1 - CONTEXTE ET PERSPECTIVES

Le projet N.H.O. intègre une nouvelle construction et des restructurations lourdes au niveau des organisations de travail dans le cadre d'une efficience de la production des soins.

La phase opérationnelle de transfert des activités dans les nouveaux locaux nécessite la mise en place d'un suivi collectif et individuel au niveau de l'accompagnement social.

## 2 - OBJECTIFS

Le changement est un processus de transformation qui passe par différentes phases, l'objectif étant d'accompagner les agents dans les phases de transition pour limiter le stress, l'anxiété et favoriser l'intégration dans de nouvelles équipes de travail.

Ce dispositif doit permettre de :

- Clarifier les enjeux et les motivations de tous.
- Prendre en compte les résistances liées à la personne (habitudes de vie, peur de l'inconnu, valeurs reliées aux manières de faire).
- Faciliter l'accomplissement du « rite de passage » pour l'ensemble du personnel.

### 3 - LIENS AVEC D'AUTRES PROJETS EN COURS AU CHR

Groupes de travail liés au N.H.O.

### 4 - OBJECTIFS GLOBAUX

Mettre en adéquation les projets institutionnels et les projets individuels des agents pour que chacun trouve sa place dans la nouvelle structure.

## FICHE N°35

#### 1. INTITULE DU DOMAINE

##### **Création d'une cellule centrale de mobilité dans le cadre du N.H.O.**

##### Définition de l'action

Les nombreux changements architecturaux et déménagements qui vont avoir lieu dans le cadre du N.H.O. seront des opportunités pour étudier de nouveaux flux et ajuster les organisations pour rendre un meilleur service au patient. La taille des pôles / services et les effectifs variant, des mobilités seront alors à envisager. Ceci va enclencher une mécanique complexe à mettre en œuvre.

Une très grande partie des personnels migrera naturellement dans le contexte des organisations nouvelles. Par contre, certains agents pourraient rencontrer des difficultés à réintégrer la nouvelle structure. L'expérience a montré qu'il était nécessaire de porter une attention particulière à ce public.

La création d'une cellule spécifique de mobilité serait un bon outil pour accompagner et suivre individuellement ces agents.

#### 2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

Mettre en adéquation les projets institutionnels et les projets individuels des agents pour que chacun trouve sa place dans les nouvelles organisations avec un certain mieux-être au travail et donc favoriser la réussite du projet N.H.O. pour une meilleure prise en charge du patient.

Missions de cette cellule :

1. Informer.
2. Aider au dépistage d'agents en difficulté.
3. Trouver des solutions.
4. Evaluer, ajuster et suivre les agents après affectation.

#### 3. BILAN DE L'EXISTANT

La D.R.H. dispose de professionnels compétents en terme conseil/orientation ainsi que de l'expérience acquise suite à des restructurations ces dernières années comme l'externalisation du ménage. Des entretiens individuels avaient été programmés et des solutions adaptées ont été proposées.

Des dispositifs de bilans ou de formations personnels réglementaires existent : bilans de compétences, validation des acquis de l'expérience, congé de formation professionnelle.

La mise en œuvre du dispositif d'entretien annuel d'évaluation permettant un dialogue formalisé entre N et N+1 et l'identification des projets individuels.

Le volume important de transferts d'activités dans un temps court induisant une grande complexité.

Des possibilités limitées de reconversion.

#### 4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Définition des organisations futures, par service, en intégrant l'aménagement d'un certain nombre de postes pour accueillir des agents présentant des restrictions médicales.

Création d'une cellule centrale de mobilité autour des personnels ressources.

Définition des règles de mobilité et de la démarche de mobilité. Mise à jour ou création des profils de postes pour clarifier les conditions et les modalités de mobilité.

Communication des organisations futures dans le but de donner une bonne lisibilité (pour que l'encadrement et l'agent puissent se projeter).

Communication des organisations futures dans le but de donner une bonne lisibilité -à l'occasion de l'entretien annuel d'évaluation N/N+1-.

Remontée des difficultés éventuelles de certains agents à intégrer les nouvelles structures.

Mise en œuvre de la démarche de mobilité.

## 5. MOYENS NECESSAIRES

### 5.1 AU NIVEAU ORGANISATIONNEL

Composition de la cellule mobilité : au moins 1 professionnel à temps plein, D.R.H., Médecine du Travail, responsable Formation, organisations syndicales. Cette cellule constituera une formation spécialisée de la cellule de pilotage.

### 5.2 AU NIVEAU MATERIEL

Le responsable mobilité disposera d'un bureau dédié et connu de tous.

Téléphone spécifique et poste informatique avec référence mail.

### AU NIVEAU DES RESSOURCES HUMAINES

Un ETP à recruter.

## 6. COUT DES ACTIONS

60 000€ par an sur 3 ans.

Mission CDD, financement obtenu dans le cadre du FIR.

## 7. PARTENAIRES

Formation

Organisations Syndicales

Service de Santé au Travail

Direction des Ressources Humaines

Cadres

Agents

Tous sont partenaires... tout le monde a à y gagner...

## 8. DELA

2013/2015

# FICHE N°36

## 1. INTITULE DU DOMAINE

Calcul des effectifs paramédicaux dans le N.H.O.

## 2. OBJECTIFS A ATTEINDRE

L'objectif principal est de définir les ratios de personnel paramédical en fonction des charges de travail des différentes unités.

Pour cela, il sera nécessaire de déployer le module de calcul de charge de travail en soins contenu dans le D.P.P.I. et de définir et valider des organisations de travail.

### 3. BILAN DE L'EXISTANT

Mise en place d'une organisation de travail recentrant les professionnels sur leur cœur de métier :

- les tâches AS et ASH sont différenciées dans la plupart des services de soins,
- le bio-nettoyage est assuré par des ASH ou externalisé.

Les ratios des professionnels dans les services soumis à législation sont respectés et le calcul des effectifs répond à une règle institutionnelle unique.

En revanche :

- Il n'existe pas d'outil de calcul de charge de travail.
- Les calculs d'effectif se font suivant la taille des unités de soins et non en fonction des charges en soins.
- Des soins de surveillance continue sont dispersés dans des unités d'hospitalisation conventionnelles faisant augmenter les ratios en paramédicaux.
- Il n'y a pas d'équipe centralisée de brancardage et les fonctions logistiques et soignantes sont peu différenciées, ce qui amène un bon nombre de soignants à effectuer des tâches autres que les soins.

### 4. DESCRIPTION ET PLANIFICATION DES ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE

Accompagnement des décisions prises par le comité de pilotage N.H.O.

Mise en place de groupes de travail afin de définir les organisations.

Calcul des ratios d'effectifs et validation par la Direction des soins et la D.R.H.

### 5. MOYENS NECESSAIRES

Moyens humains : personnel paramédical, cadres de santé, cadres supérieurs, directrice des soins.

Moyens matériels et logistiques : accès aux informations de l'évolution du N.H.O. ; mise à disposition de salles de réunion.

Pour ce projet prévoir un plan de communication.

### 6. COÛT DES ACTIONS

Temps des professionnels en réunion.

### 7. PARTENAIRES

Direction des soins

Direction des Ressources Humaines

Cadres de Santé

Agents

Organisations Syndicales

Equipes paramédicales

### 8. DELAI

2013/2015

**TABLEAUX  
DE SYNTHÈSE  
DES ACTIONS DU  
PROJET SOCIAL  
2013/2017**

# PROJET SOCIAL 2013/2017 - SYNTHESE

N° fiche et domaine	Objectifs	Description et planification des actions à mettre en œuvre	Moyens nécessaires	Coût en K€	
<b>THEME N°1 - DONNER DU SENS A NOS ACTIONS</b>					
1	Partager les valeurs.	Faire connaître, partager et renforcer les valeurs institutionnelles, les valeurs-métiers et les valeurs sociales attachées au travail.	Définition et partage des valeurs.	Création d'un poste de psychosociologue.	50
2	Partager les enjeux institutionnels.	Faire connaître et partager les objectifs institutionnels du CHR.	Elaborer un plan de communication autour des projets institutionnels et notamment du projet d'établissement.	Publication régulière sur ces sujets dans la Lettre Mensuelle ou Chroniques (messages courts sur l'avancée du Projet d'Etablissement).	0
<b>THEME N°2 - AMELIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</b>					
3	Mise en œuvre de la GPEC.	Faire de la G.P.M.C. un outil de gestion.	Créer des fiches métiers et fiches de postes.	Formation sur la GPMC. Temps cadre pour la réalisation des fiches. Désignation d'un référent.	0
4	Suivi en temps réel des emplois et des postes.	Disposer en temps réel d'un outil d'aide au recrutement basé sur le suivi des effectifs par poste.	Recenser précisément les différents postes. Rattacher les effectifs réels aux postes.	Activation d'un module existant.	0
5	Reclassement pour raison de santé.	Reclasser les agents dans le grade de l'emploi qu'ils occupent.	Réaffectation des agents.	Aucun.	0
6	Recrutements d'été.	Elaboration des règles de recrutement pour favoriser l'équité.	Rédiger ces règles et les mettre dans le guide de gestion du personnel.	Aucun.	0
7	AGIRH plannings.	Remplacer le logiciel actuel de plannings par un autre de dernière génération plus performant et permettant de suivre séparément les heures supplémentaires et les RTT.	Installation et déploiement du nouveau logiciel : acquisition, paramétrage, formation.	Temps agent. Déploiement auprès de tous les services. Formation de 220 utilisateurs, création supports de cours et réunions au préalable pour choix du paramétrage des RTT.	10 en investissement et 2,5 annuel en exploitation.

N° fiche et domaine		Objectifs	Description et planification des actions à mettre en œuvre	Moyens nécessaires	Coût en K€
8	Saisie individuelle et informatique des horaires de début et de fin de service.	Améliorer la transparence et disposer du reflet réel des horaires travaillés. Diminuer les contestations. Saisie automatique des horaires. Economiser du temps de saisie des horaires réalisés des personnels.	Acquisition du logiciel ; installation de terminaux de saisie par chaque agent des horaires d'arrivée et de départ et après validation par le cadre, incrémentation du logiciel de paie.	Acquisition du module informatique. Déploiement auprès de tous les services. Temps agent DSI et DRH pour former à nouveau 220 utilisateurs. Réunions au préalable pour le choix des bornes du paramétrage. Création procédure de saisie.	En attente de devis.

### THEME N°3 - AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

9	Journées de rencontre des cadres intra CHR et inter CHR-CHU.	Améliorer la communication interne et les relations entre professionnels ; décloisonner les services ainsi que le partage des actions communes (intra CHR). Favoriser les échanges et l'harmonisation des pratiques, réflexion commune sur des points communs (CHR-CHU).	Organiser une à deux journées annuelles de rencontres des cadres afin de connaître le travail des autres et d'améliorer l'appartenance aux services et au CHR. Organiser une rencontre annuelle d'un nombre limité de services entre le CHR et un autre CHU.	Temps de cadre et moyens logistiques.	0
10	Prévenir les TMS.	Adapter les postures et les postes de travail pour diminuer les risques de TMS.	Renforcer les formations. Acquérir de nouveaux matériels. Campagne de prévention. Pérenniser le poste de l'ergonome.	Création poste ergonome. Acquisition matériels	174
11	Mieux être au travail.	Prévenir les risques psycho-sociaux (RPS).	Préventions primaire, secondaire et tertiaire. Evaluation des risques et mise en œuvre de mesures correctives. Formation de l'encadrement sur l'évaluation et la prévention.	Pérennisation du poste du psychologue et temps de cadre.	55
12	Faire connaître les services transversaux.	Faire connaître ces services afin de comprendre les difficultés courantes entraînant des tensions et des conflits et une perte de temps.	Création de journées portes ouvertes, communication autour de ces services (journal interne, réunion de cadres,...).	Temps agent.	0
13	Définir les règles de remplacement des agents absents.	Assurer au mieux le fonctionnement du service et la prise en charge des malades. Permettre aux services de maintenir leur activité tout en maîtrisant leurs dépenses de personnel. Modifier le moins possible les plannings prévisionnels pour améliorer la qualité de vie des agents. Trouver du personnel de remplacement rapidement.	Définir la dotation standard pour chaque service pour fonctionner normalement. Etablir des effectifs minimum en fonction de la typologie des services en collaboration avec les responsables d'unité et la direction des soins. Positionnement institutionnel selon : 1°) Délégation de gestion des moyens de remplacement aux pôles. 2°) Centralisation à la DRH du suivi des remplacements.	Temps agent.	A définir en fonction de l'hypothèse retenue.

14	Faire connaître le rôle et les travaux des instances.	Permettre aux agents de connaître les principales instances de décision et leur fonctionnement. Permettre aux agents de suivre l'avancée des projets d'une importance particulière (NHO, DPPI, organisation du travail...). S'agissant du CHSCT : Permettre au CHSCT de mieux se faire connaître et d'être davantage impliqué dans les améliorations des conditions de travail.	Diffusion des PV des instances, sur la GED et les panneaux d'affichage de la Direction. Présentation des principales instances à la Journée des Nouveaux Arrivants.	Temps agent.	0
15	Circuit du nouvel arrivant. Création d'un service de gestion des droits et habilitations ou «guichet unique».	Simplifier les procédures de délivrance des droits d'accès, des tenues professionnelles l'occasion du recrutement mais aussi lors de la mobilité de l'agent au sein du CHRO qu'il s'agisse d'un changement d'affectation, d'un changement de statut, d'un départ temporaire ou définitif. In fine il s'agit que tout agent soit opérationnel lors de sa prise de fonction. A cela s'ajoute deux objectifs secondaires : - la gestion des droits d'accès et habilitations et à terme la délivrance des cartes de professionnels de santé (carte CPS ou carte d'établissement avec certificat embarqué), - la mise en place d'un annuaire unique d'établissement, d'un système d'authentification fort et d'une architecture centralisée, permettant au CHRO de gérer plus facilement ces questions dans le respect des contraintes de sécurité.	Formalisation du circuit de l'information (de la DRH et de la DAM) vers les autres intervenants en amont de l'arrivée de l'agent dans l'établissement. Création d'un guichet unique ou service de gestion des droits et habilitation pour la mise à disposition de l'ensemble des informations et délivrer l'ensemble des accès : - Mise à disposition des vêtements professionnels. - Carte d'accès locaux (vestiaires, parking, ascenseur), self et SIH (annuaire d'entreprise, logiciels métiers, messagerie, internet) sous la forme d'une carte d'établissement ou carte CPS). - Signature des différentes chartes (confidentialité, bon usage des ressources informatiques, internet, bon usage des logiciels métiers,...) et/ou imprimés. - Délivrance du livret du nouvel arrivant, de plan de l'établissement, etc... - Paiement de caution si besoin (vêtement professionnel). - Prise en charge du transport. - Inscription sur les plannings informatiques et gestion du temps de travail.....	Un local, équipements informatiques, création de 2 ETP.	90
16	Amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels.	Faire en sorte que les agents contractuels se sentent accueillis et attendus dans leur secteur d'affectation et puissent prendre la mesure de ce qui leur est demandé. Offrir la possibilité aux agents contractuels en CDD de passer en CDI ou d'intégrer la fonction publique. Mise en perspective avec la loi du 12 mars 2012.	Selon les moyens disponibles offrir la possibilité de passer du CDD au CDI ou à la stagiarisation. Identifier un référent dans le service pour l'accueil : - Créer un fascicule. - Systématiser la fiche de tâches. - Mettre en place un tutorat pour les jeunes arrivants.	Temps agent.	60
17	Document unique d'évaluation des risques professionnels..	Finaliser le document unique dans les services de soins afin de bénéficier d'une évaluation réelle et cohérente des risques professionnels sur l'ensemble de l'établissement. Recenser les moyens de prévention déjà mis en place au sein du service et réfléchir, avec les équipes, à d'autres moyens de suppression ou réduction des risques. Définir une méthodologie d'actualisation annuelle du document unique permettant d'assurer une prévention efficace et au plus proche de la réalité.	Retranscription des apports des groupes de travail dans le document unique par unité de travail. Définition de la méthodologie d'actualisation du document unique en accord avec le CHSCT.	Temps agent.	0

N° fiche et domaine		Objectifs	Description et planification des actions à mettre en œuvre	Moyens nécessaires	Coût en K€
18	Mobilité des aides soignants et agents des services hospitaliers entre les secteurs des personnes âgées et les services de court séjour.	Remotiver les agents en leur offrant la possibilité d'élargir leurs connaissances professionnelles et partager leurs expériences avec les autres professionnels du CHR.	Permutation sur la base du volontariat entre les agents affectés aux secteurs des personnes âgées et ceux affectés au court séjour sur une durée à définir.	Aucun.	0
19	Usure professionnelle et évolution de carrière.	Anticiper et gérer l'usure professionnelle. Affecter prioritairement les agents présentant des restrictions médicales ou rencontrant des difficultés sur leur poste de travail, sur des postes adaptés (entre autres : consultations, accueil, standard, vagemestre, secrétariats : pour des tâches spécifiques, éducation,...) sous réserve de leur aptitude et de la disponibilité des postes, afin de faciliter leur exercice professionnel et éviter ainsi des arrêts.	Former les cadres aux repérages des signes d'usure professionnelle. Collaborer avec la DRH sur le suivi des arrêts de travail pouvant être le signe d'usure professionnelle et sur les demandes spontanées de changement de poste. Elaborer une plaquette "USURE PROFESSIONNELLE". La cartographie des postes : déterminer avec les cadres supérieurs de pôle ou les responsables de services, le nombre et le type de postes pouvant être aménagés sur les secteurs. Reprendre les situations individuelles des agents occupant des postes aménagés pour envisager leur devenir.	Renouveler les moyens nécessaires au financement d'un psychologue du travail et d'un ergonome à temps plein. Mise à jour régulière de la cartographie des postes de reclassement.	0
20	Une organisation de l'activité médicale plus cohérente.	Clarifier et rationaliser les soins au sein des unités hospitalières d'une part et coordonner les soins entre services cliniques et prestataires d'autre part.	Assurer la traçabilité de tous les actes médicaux. Analyser toutes les activités pour réévaluer leur pertinence et leur place dans les processus. Négocier les règles régissant les relations entre praticiens et équipes.	Temps agent.	0
21	Favoriser l'assistance opérationnelle métier.	Création d'une cellule d'accompagnement dédiée pour chaque grand projet.	Développer les cellules d'accompagnement pour tous les grands projets, sans se limiter aux projets informatiques. Définir une procédure de mise en place de la cellule qui devra nécessairement être adaptée pour chaque projet : identifier clairement les référents, leur numéro de poste, les permanences et ce dès le lancement du projet (via la note de service et everyone par exemple).	CLACT	En fonction des projets.
22	Améliorer la collation de nuit	Parvenir à une collation adaptée.	Transmettre au médecin du travail le détail de la collation fournie par le CHR. Renforcer la prévention et la communication auprès des agents.	Actions de communication.	0
23	Communiquer sur les efforts liés à l'amélioration des conditions de travail.	Informers les agents sur les principales actions visant à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.	Communiquer dès la réalisation de l'achat (quels équipements, quels services, quels coûts) ou du recrutement (quels professionnels, quels objectifs).	Temps agent.	0

N° fiche et domaine	Objectifs	Description et planification des actions à mettre en œuvre	Moyens nécessaires	Coût en K€	
<b>THEME N°4 - RENFORCER LES ACTIONS D'AIDE ET DE SOLIDARITE AU PERSONNEL</b>					
24	Faciliter la garde des enfants du personnel.	Diminuer la source de stress inhérente aux problèmes de garde d'enfants. Favoriser la disponibilité des agents et donc leur possibilité de répondre aux besoins du service.	Mise en place auprès des crèches d'un vivier d'élèves infirmiers ou aides soignantes qui pourraient être contactés par les parents pour assurer la garde de leurs enfants.	Aucun.	0
25	Les services aux personnes.	Offrir aux agents un panel de différents services leur permettant un gain de temps dans leur vie privée.	Etablir des partenariats avec des associations d'offre de services : repassage, repas, accompagnement des enfants...	Temps agent pour la réalisation des partenariats.	0
<b>THEME N°5 - AMELIORER ET MODERNISER LE DIALOGUE SOCIAL</b>					
26	Rencontre annuelle des cadres avec les directeurs des ressources humaines et de soins.	Améliorer la communication et la transmission d'informations par un contact direct.	Mise en place d'une réunion annuelle en présence des directeurs des ressources humaines et de soins et des cadres par pôle.	Temps agent.	0
27	Institutionnaliser et formaliser les réunions de service et ou de pôle.	Partager les informations relatives au service ou au pôle. Evoquer les difficultés et leurs solutions. Partager les informations de l'institution. Favoriser le sentiment d'appartenance.	Instaurer dans chaque service et ou pôle une réunion régulière, mensuelle ou bimensuelle réunissant les cadres, médecins et personnels.	Temps agent.	0
<b>THEME N°6 - LA FORMATION</b>					
28	Plan de formation pluriannuel	Dans le cadre d'une démarche prospective et de cohérence, élaborer un plan de formation pluriannuel en lien avec le projet d'établissement et calé sur la même périodicité.	Elaboration d'un plan de formation pluriannuel définissant les grandes orientations en lien avec le projet d'établissement, décliné ensuite chaque année en plan de formation annuel.	Aucun.	0
29	Développement des projets de formation établis par les pôles d'activité conformément à la nouvelle gouvernance qui donne plus de responsabilité aux pôles d'activité en termes de gestion et de pilotage.	Au sein du plan de formation et pour chaque projet de formation de pôle disposer d'une synthèse développant le ou les liens entre les objectifs du pôle et la ou les formations demandées.	Création d'un groupe de réflexion sur ce thème et trame commune ensuite à diffuser.	Temps agent.	0

N° fiche et domaine		Objectifs	Description et planification des actions à mettre en œuvre	Moyens nécessaires	Coût en K€
30	Accompagner et suivre la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (D.P.C.).	Etre reconnu en tant qu'organisme de formation D.P.C. Formation des agents soumis à cette obligation (personnels paramédicaux définis par les textes). Au sein du plan de formation : affichage des formations libellées D.P.C.	Organisation de l'accompagnement et du suivi du D.P.C. au sein du CHR d'Orléans.	Temps agent.	0
31	Universitarisation et cadres du CHR d'Orléans.	Dans le cadre de la réforme Licence/Maîtrise/Doctorat développer une politique d'accompagnement des cadres souhaitant intégrer un master ou DU.	Recensement, critères de sélection des demandes, type de master ou DU.	Aucun.	A définir dans le cadre de l'enveloppe consacrée à la formation continue.
32	Accompagner les agents en recherche de reconversion professionnelle dans le cadre de la prévention des R.P.S. et de l'ouverture du nouvel hôpital.	Favoriser la reconversion professionnelle.	Accompagnement des agents dans le cadre du déploiement du programme annuel de formation.	Aucun.	0.
33	Evaluation du retour sur investissement des formations.	Evaluer au-delà du volet strictement financier l'apport de la formation tant pour l'institution que pour l'agent.	Procédure et cadre à définir.	Aucun.	0
34	Communication et plan de formation.	Connaitre les offres et les réalisations du plan de formation annuel quels que soient le grade et la fonction.	Suite à l'enquête sociale il convient de développer la politique de communication et d'information autour du plan de formation.	Aucun.	En fonction du support qui sera retenu.
<b>THEME N°7 - ACCOMPAGNER LES AGENTS DANS LES EVOLUTIONS LIEES AU NOUVEL HOPITAL D'ORLEANS (N.H.O.)</b>					
35	Création d'une cellule centrale de mobilité dans le cadre du NHO.	Mettre en adéquation les projets institutionnels et les projets individuels des agents pour que chacun trouve sa place dans les nouvelles organisations avec un certain mieux-être au travail et donc favoriser la réussite du projet NHO pour une meilleure prise en charge du patient.	Définition des organisations futures par service. Création d'une cellule centrale de mobilité autour des personnels ressources. Définition des règles de mobilité et de la démarche de mobilité. Communication des organisations futures dans le but de donner une bonne lisibilité. Communication des organisations futures dans le but de donner une bonne lisibilité. Mise en œuvre de la démarche de mobilité.	Composition cellule mobilité (1 professionnel à tps plein, D.R.H., Médecine du Travail, resp. Formation, Organisations Syndicales.	60

N° fiche et domaine		Objectifs	Description et planification des actions à mettre en œuvre	Moyens nécessaires	Coût en K€
36	Calcul des effectifs paramédicaux dans le N.H.O.	<p>L'objectif principal est de définir les ratios de personnel paramédical en fonction des charges de travail des différentes unités.</p> <p>Pour cela, il sera nécessaire de déployer le module de calcul de charge de travail en soins contenu dans le D.P.P.I. et de définir et valider des organisations de travail.</p>	<p>Accompagnement des décisions prises par le comité de pilotage N.H.O.</p> <p>Mise en place de groupes de travail afin de définir les organisations.</p> <p>Calcul des ratios d'effectifs et validation par la Direction des soins et la D.R.H.</p>	<p>Moyens humains : personnel paramédical, cadres de santé, cadres supérieurs, directrice des soins.</p> <p>Moyens matériels et logistiques : accès aux informations de l'évolution du N.H.O. ; mise à disposition de salles de réunion.</p> <p>Pour ce projet prévoir un plan de communication.</p>	0

**BILAN**  
**DU PROJET SOCIAL**  
**2005/2010**

<b><u>Promouvoir l'information et le dialogue social</u></b>	
<b>1- Définir une politique d'accueil</b>	
<p><b>a) Faciliter l'intégration du personnel</b></p> <p>Il est impératif que l'établissement se dote d'un dispositif d'accueil et d'intégration performant. Ce dernier doit être pensé dans un contexte général, et adapté aux postes à pourvoir, car il existe des logiques différentes parmi les multiples métiers exercés quotidiennement au sein d'un hôpital.</p> <p>L'accueil est une <b>valeur forte</b> en matière de gestion des ressources humaines. Cette valeur participe à la <b>cohésion sociale</b>. L'accueil s'incarne dans les <b>pratiques sociales</b>.</p> <p>Nous pensons que l'investissement dans l'accueil aujourd'hui aboutira sur un véritable investissement pour demain. Face aux difficultés de recrutement, il ne faut pas perdre de vue que les stagiaires et les étudiants d'aujourd'hui seront peut-être les hospitaliers de demain.</p> <p>Un accueil spécifique, des supports adaptés peuvent rendre le centre hospitalier régional d'Orléans plus <b>attractif</b>, et orienter le choix des uns et des autres.</p> <p>Pourtant, il ressort de plusieurs rencontres menées par le groupe de propositions que les nouveaux recrutés ne se sentent pas toujours bien accueillis dans l'établissement. Ils souhaiteraient obtenir plus de renseignements sur l'hôpital et bénéficier d'un accueil plus personnalisé, qui permettrait une meilleure intégration.</p> <p><b>b) Formaliser les démarches d'accueil</b></p> <p>L'accueil doit se faire au niveau de l'institution mais aussi et surtout au niveau du service où l'agent sera affecté.</p> <p><b>Au niveau de l'institution</b></p>	

### **Pour les agents recrutés sous contrats :**

Un livret d'accueil doit être élaboré, qui serait remis par le bureau du recrutement aux agents contractuels au moment de la signature du contrat, qu'il s'agisse d'un contrat de courte durée ou d'un contrat de plus longue durée susceptible d'être reconduit.

Ce livret d'accueil serait constitué :

- D'un plan d'ensemble du centre hospitalier régional d'Orléans,
- D'un plan des différents sites actualisés tous les 6 mois,
- De la présentation et explication d'un bulletin de salaire (avec les coordonnées du service de la paye),
- D'une fiche sur les droits et devoirs et sur le secret professionnel
- D'une fiche technique sur la conduite à tenir en cas d'absence (arrêts maladie et accidents de travail),
- D'une fiche technique sur le temps de travail suivant le taux d'activité,
- De renseignements sur les prestations offertes par le secteur des activités sociales.

### **Pour les agents disposant de plus de 6 mois d'ancienneté (stagiaires ou titulaires recrutés par mutation ou détachement) :**

La formalisation de la démarche d'accueil a déjà permis de mettre en place :

- Un livret d'accueil (référence : livret d'accueil de la FHF)
- Des journées d'accueil (programme de la journée en annexe)

A l'occasion de cette journée d'accueil, en appui aux différentes interventions, un dossier comprenant l'organigramme, les consignes de sécurité, le tri des déchets, les protocoles d'hygiène, la « charte du patient hospitalisé » et le projet de soins doit être remis à chaque salarié.

Un livret d'accueil a été élaboré. S'il comporte certains items définis dans le projet social :

- fiche sur les droits et les obligations, sur le secret professionnel,
- fiche sur la conduite à tenir en cas d'absence,
- fiche sur les prestations offertes au CHRO,

il ne comporte pas :

- le plan d'ensemble du CHR d'Orléans
- le plan des différents sites
- la présentation et l'explication du bulletin de salaire (cela fait l'objet d'un document à part remis à la journée d'accueil par la DRH5)
- la fiche technique sur le temps de travail suivant le taux d'activité.

Un travail est actuellement en cours afin de mettre en place un guichet unique afin d'offrir un accueil individualisé aux personnels recrutés pour une durée minimum de 2 mois. Lors de cet accueil, sera remis un Kit de bienvenue contenant divers plans, bonnes adresses sur la ville d'Orléans.

Le livret d'accueil du personnel hospitalier (FHF) n'est plus remis aux agents car non actualisé. Mme MORANCAIS, coordonatrice des soins, remet, aux IDE, le livret d'accueil du CHR d'Orléans destiné aux patients.

Un livret spécifique au recrutement infirmier a également mis en place.

2 journées d'accueil sont organisées en cours d'année civile. A l'occasion de ces journées des diapositives sont présentées par les intervenants. Il n'y a pas un dossier unique remis aux participants, chaque intervenant à l'initiative des documents qu'il souhaite remettre.

Les documents suivants sont distribués :

- Annuaire DRH
- Consignes Plan Vigipirate + sécurité incendie
- bulletin de salaire
- mise à disposition Guide FPTLV ou dépliants CFP BC etc.

Afin d'évaluer cette journée, chaque salarié sera invité à remplir un questionnaire de satisfaction.

La journée d'accueil est à organiser deux fois par an, en mars et en octobre. La participation sera prise en charge au titre de la formation continue. Une note d'information sera adressée aux cadres, deux mois à l'avance, précisant le caractère obligatoire de cette journée afin de libérer les agents concernés. La convocation sera adressée au domicile de l'agent avec copie au cadre.

La journée d'accueil spécifique aux infirmières nouvellement diplômées doit se tenir dans le mois qui suit le recrutement (DE en novembre, réunion courant décembre).

#### **Au niveau du service d'affectation**

L'intégration dans le service d'affectation n'est pas toujours facilitée, et des procédures d'accueil restent à formaliser dans les services.

La démarche doit être assurée par le responsable du service qui doit nécessairement rencontrer le nouveau recruté, au moins 48 heures avant la prise de fonction. Cette rencontre doit être l'occasion de :

- donner les informations pratiques sur la vie dans le service (organigramme du service, organisation du travail : roulements, horaires, etc.),
- rappeler les démarches à effectuer (tenue, carte de self, carte de transport...),
- présenter le nouvel embauché aux membres de l'équipe et lui faire visiter le service au moment le plus opportun pour qu'un échange soit possible,
- commenter la définition du poste (fiche de poste) et les spécificités du service,
- présenter le projet de service,
- présenter le « tuteur » ou référent, ainsi que son rôle,
- donner s'il existe le livret d'accueil propre au service.

Pour les services de soins, l'entretien d'accueil est guidé par la fiche réalisée par la Direction des soins en 2002 (cf. annexes). Des documents comme, par exemple, le déroulement de la toilette, sont remis par le cadre.

Lors des premiers jours de fonctions, il est indispensable que l'agent nouvellement recruté soit doublé par un agent titulaire et que ce professionnel devienne son **référent** le temps de

- Les droits et obligations des salariés.
- Le statut : de la gestion de la carrière à la retraite
- Plaquette CGOS

Un formulaire d'évaluation est remis à chaque participant le matin et il est récupéré le soir par la DRH pour analyse.

La journée d'accueil est organisée deux fois par an, en mars et en octobre. La participation est prise en charge au titre de la formation continue. Une note d'information est adressée aux cadres, deux mois à l'avance, précisant le caractère obligatoire de cette journée afin de libérer les agents concernés. La convocation est adressée au domicile de l'agent avec copie au cadre.

Actuellement, le déroulement et le programme de cette journée sont refondus afin de répondre au mieux à tous les publics présents lors de cette journée (administratif, technique, soignant...)

L'intégration des paramédicaux, cadre de santé et IDE est propre. Elle s'articule autour de 2 journées spécifiques pour les IDE et 3 demi-journées pour les cadres de santé.

Par delà la journée d'accueil, l'ensemble des cadres de santé ont pour mission d'accompagner le nouvel arrivant dans son adaptation au service.

son affectation dans le service.

Dans le but de ne pas perdre des savoirs spécifiques, le « tuilage » des nouveaux arrivants est nécessaire par une formation interne de passation des savoirs et des acquis.

La plupart des propositions énumérées ci-dessus existent déjà mais il est nécessaire de les rappeler pour qu'elles soient effectivement appliquées dans tous les services.

### **Pour les stagiaires extérieurs**

Le centre hospitalier régional d'Orléans accueille déjà un très grand nombre de stagiaires, étudiants et professionnels, qui tous doivent être âgés d'au moins 18 ans. Le CHRO a ainsi accueilli 462 stagiaires en 2002, dont 266 ont été pris en charge par les services de soins (170 élèves - hors étudiants et élèves des écoles du CHRO - et 96 stagiaires professionnels).

Pendant la même période 300 demandes ont été refusées : 143 demandes pour les secteurs administratif et logistique, 114 pour le secteur des soins et 43 pour le secteur médico-technique. Ces refus sont motivés par un manque de disponibilité des professionnels susceptibles d'encadrer les stagiaires tout en assurant un niveau de qualité élevé de la formation dispensée.

Le CHR d'Orléans doit en effet répondre au mieux à cette mission d'enseignement, par une adéquation entre les objectifs du stagiaire, la période de stage demandée, les besoins de l'établissement et la capacité d'encadrement des services concernés.

La Direction des soins et la Direction du personnel, qui délivrent les accords de stage, devront faire face dans les prochaines années à un nombre croissant de demandes :

- développement de la formation par alternance
- augmentation du nombre d'étudiants (infirmiers notamment mais aussi infirmiers spécialisés), pour faire face aux besoins en professionnels résultant des départs en retraite dans les prochaines années et aux besoins croissants en santé résultant du vieillissement de la population.

Par ailleurs, le lien entre les services, les tuteurs et les enseignants doit être renforcé, y compris en fréquence, afin d'améliorer le suivi des stagiaires. Des pistes peuvent être envisagées, notamment la reconnaissance de la fonction de **tutorat** et du rôle (donc de la charge) résultant de l'encadrement d'un stagiaire extérieur.

**Le centre hospitalier régional d'Orléans accueille un très grand nombre de stagiaires, étudiants et professionnels, qui tous doivent être âgés d'au moins 18 ans excepté, pour les élèves en cours d'études dans la filière médico sociale (BEP Sanitaire et Social - CAP Technique ou de petite enfance).**

**Le CHRO a ainsi accueilli en 2009 : 410 stagiaires et 381 stagiaires en 2010 dont 57 % en filières soignantes, 20% en secteur médico technique et 20% en secteur administratif et de spécialités et 3% restant : autres secteurs.**

**Pendant les mêmes périodes, 92 demandes ont été refusées pour 2009 et 272 pour 2010: Ces refus sont motivés essentiellement par la simultanéité des périodes de stage demandées.**

**Le CHR d'Orléans répond au mieux à cette mission d'enseignement, par une adéquation entre les objectifs du stagiaire, la période de stage demandée, les besoins de l'établissement et la capacité d'encadrement des services concernés.**

**la Direction des ressources humaines, afin de respecter son équilibre budgétaire, n'accepte pas les demandes de stage rémunéré.**

**En ce qui concerne l'alternance, seuls les contrats d'apprentissage des élèves préparateurs en pharmacie hospitalière, qui sont encadrés par des textes rendant obligatoires ces stages en pharmacie hospitalière, sont acceptés. La formation au diplôme d'IDE par l'apprentissage vient d'être mise en place au niveau national.**

**Dans le cadre de la réforme LMD tous les objectifs fixés au projet social et dans les textes officiels ont été mis en place (tutorat, renforcement des liens entre les formateurs de l'IFPM et les tuteurs, charte du tutorat, etc.)**

<p><b>2- Promouvoir la concertation</b></p>	
<p><b>a) Dynamiser le dialogue social</b></p> <p>La qualité du dialogue social est une des valeurs du CHRO. Il est indispensable pour permettre un bon accompagnement des acteurs au changement.</p> <p>En plus des instances institutionnelles consultatives de l'hôpital (CTE, CHSCT), des rencontres bihebdomadaires sont prévues par protocole entre la Direction du personnel et les organisations syndicales, afin d'améliorer la communication et la réactivité sur tout sujet intéressant le personnel.</p> <p>En dehors du dialogue institutionnel entre les partenaires sociaux et la direction du CHRO, les <b>conseils de service</b> doivent être redynamisés pour les utiliser comme un outil de validation des décisions collégiales et internes de chaque service. Tous les comptes rendus des conseils de service devront être disponibles et consultables à la Direction du Personnel et des Relations Sociales.</p> <p>L'optimisation du fonctionnement des conseils de service doit être étudiée dans le cadre de la mise en place des conseils de pôle, qui remplaceront ou se juxtaposeront aux conseils de service. Le champ de compétences de ces nouveaux conseils est à définir dans le prolongement des orientations suivies par le C.H.R.O. en matière d'organisation et de management.</p> <p><b>b) Faciliter l'implication des cadres</b></p> <p>Une meilleure implication des cadres requiert l'amélioration du fonctionnement des lieux d'expression, et notamment la mise en place d'un comité ou d'un groupe de réflexion des cadres administratifs, techniques et soignants sur l'établissement.</p> <p>Concerné par tout ce qui touche au travail des cadres, ce <b>comité consultatif de cadres</b> doit permettre de décloisonner les services et les secteurs (administratif, soignant, technique), d'améliorer la communication entre les cadres et la Direction, d'assurer une plus grande réactivité, de faciliter les échanges entre ses membres et d'être un lieu de débat et d'idées.</p> <p>La dénomination, les contours, les compétences, ainsi que l'organisation exacte de ce</p>	<p>Ces réunions de quinzaines existent toujours et permettent aux organisations syndicales d'évoquer principalement des situations individuelles d'agents.</p> <p>Le décret 92-272 du 26 mars 1992 évoque les conseils de service comme lieu d'expression directe et collective des personnels plus spécifiquement au sein des services de soins.</p> <p>Avec la réforme de la gouvernance hospitalière en 2006, les conseils de service ont été remplacés par les conseils de pôle (1 réunion par an).</p> <p>La loi HPST ne reprend pas la notion de conseil de pôle donc, même si certains ont gardé l'habitude de se réunir, il serait opportun de relancer cette pratique afin de favoriser la concertation et la fédération des personnels autour des projets institutionnels ou de service.</p> <p>Le Comité des cadres a été créé en Avril 2005 suite aux élections organisées le 20/04/2005. Les membres ont été renouvelés en avril 2009. Il se réunit une fois par trimestre pour des séances d'une durée d'environ 2h30 sur un ordre du jour fixé à l'avance.</p> <p>Ce groupe de cadres est placé auprès du directeur général ou son représentant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pour aborder tous sujets propres au métier de cadre et aux problématiques d'encadrement</li> <li>• pour procéder à une forme d'expression directe des cadres et constituer une force de proposition</li> <li>• pour constituer un outil de démultiplication de la politique de la direction</li> </ul>

<p>groupe devront être précisées en concertation. En effet, la mise en place de cet organe d'information et d'échange ne doit conduire en aucun lieu à concurrencer le CTE, seul lieu réglementaire de la représentation et de l'expression du personnel.</p> <p>Par ailleurs, afin de faciliter le travail des cadres du CHRO et de contribuer à une plus grande homogénéité de fonctionnement sur l'établissement, la Direction du personnel relancera l'élaboration du <b>guide de gestion du personnel</b>, dont les fiches seront consultables sur le CHROnet.</p> <p style="text-align: center;"><b>c) Améliorer la communication</b></p> <p>La politique de GPEC doit par ailleurs être supportée par une promotion de l'information et de la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechercher l'amélioration des réunions d'information et d'échange, afin de favoriser la concertation et le développement des projets (fréquence, durée, contenu...)</li> <li>• Mener une étude sur les différents supports de communication (notes de service, lettre mensuelle, CHROnet...) et leur pertinence pour la transmission d'informations.</li> </ul> <p>C'est dans ce sens qu'ont été réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une enquête de satisfaction du personnel non médical (jointe en annexe)</li> <li>• une enquête de satisfaction des cadres (jointe en annexe)</li> </ul> <p>La politique de communication du CHRO est également abordée et plus amplement détaillée dans le projet « Communication et management », autre volet du projet d'établissement.</p>	<p style="text-align: center;"><b>générale.</b></p> <p><b>Le comité en est à plus d'une vingtaine de réunions avec des sujets récurrents comme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'activité du CHR</li> <li>• les résultats financiers</li> <li>• l'EPRD</li> <li>• le temps de travail (les grèves, l'absentéisme, CET, RTT...)</li> <li>• l'organisation, les créations de service...</li> <li>• la notation/l'évaluation</li> <li>• le NHO</li> </ul> <p><b>Et des problématiques plus ponctuelles telles que :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les résultats de l'enquête de satisfaction des personnels non médicaux de 2007</li> <li>• les difficultés des services d'urgences</li> <li>• la pénurie d'IDE</li> </ul> <p><b>Deux fois par an, la Direction Générale organise une réunion dédiée aux cadres afin de les informer des grands projets menés au sein de l'établissement. Depuis 2005, le guide du personnel, document faisant le point sur la politique de gestion des ressources humaines du CHR d'Orléans est consultable sur intranet et offre aux cadres des informations dont ils peuvent avoir besoin dans la gestion quotidienne. Il est composé de fiches thématiques contenant un rappel des références textuelles ainsi que leur orientation et précisant la pratique au sein de l'établissement. Chaque fiche précise les décideurs, les circuits, les délais, les avis préalables, les modalités et les supports et regroupe un certains nombres de formulaires.</b></p> <p><b>La politique de GPMC est actuellement relancée, accompagné par l'ANAP et l'ANFH.</b></p>
<b>Moderniser la gestion des emplois et des compétences</b>	
<b>1- Définir une politique de gestion des emplois et des compétences</b>	

### a) Objectifs

En tenant compte du contexte économique, des facteurs de nature stratégique, technologique et organisationnel, des impacts des projets institutionnels et de l'évolution de l'activité médicale, et dans le cadre de la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), le CHRO va déterminer les mouvements d'effectifs et de compétences à organiser dans les 3 à 5 ans à venir, pour répondre aux besoins de l'établissement tout en favorisant la qualification et la promotion des agents.

La politique de gestion des emplois et des compétences (GPEC) consiste à ajuster par anticipation les emplois et les métiers aux besoins en identifiant les mouvements du personnel, la démographie de celui-ci par catégorie et métiers, les défis technologiques, les évolutions sociales, les projets institutionnels et les projets professionnels. C'est un outil de veille, de régulation et de gestion qui permet d'agir sur différents paramètres de gestion (recrutement, formation, mobilité).

**Les enjeux** de la GPEC sont importants. Il s'agit de permettre au personnel de mieux vivre son activité professionnelle, au travail et hors travail, pour garantir des recrutements et la fidélisation dans un contexte de fort besoin généré par les départs à la retraite et la réduction du temps de travail. La réussite de cette politique nécessite d'analyser l'impact des évolutions et des changements sur les personnes, de prévenir et d'alerter sur les situations d'inadaptation à l'emploi et de faire évoluer les compétences et les qualifications au regard des besoins.

**La direction du personnel** est l'élément moteur et centralisateur de cette démarche.

### b) Moyens

#### Utiliser les données issues de la gestion administrative

L'établissement dispose d'une gestion administrative du personnel (en termes de procédures et d'outils), dont les données sont retracées et disponibles dans le bilan social, établi chaque année par la Direction du Personnel et des Relations Sociales. Le bilan social constitue une source d'information de premier plan pour la projection des ressources humaines dont dispose le CHRO.

Les comptages d'effectifs du bilan social sont déclinés selon plusieurs éclairages :

**Le lancement de la mise en place de toute la procédure GPEC est programmé en 2011 en concertation avec l'ANAP et l'ANFH.**

**Côté CHRO et ANFH sont prévues:**

- 1- une rencontre avec la société retenu par l'ANFH, qui va accompagner la mise en place du processus allant de la réflexion à l'installation du logiciel support en présence de l'ANAP;**
- 2- la création d'un comité de pilotage,**
- 3- une journée (à programmer) de présentation de l'outil informatique,**
- 4- des formations sur la GPEC des membres du comité de pilotage,**
- 4- des formations des cadres qui auront une participation active à l'implantation de la GPEC**
- 5- des formations sur l'outil informatique.**

**Côté CHRO et ANAP sont prévus:**

**Aussi des accompagnements ; aujourd'hui, le CHRO est dans l'attente du résultat des consultations lancées par l'ANAP sur ces accompagnements.**

- effectif théorique du personnel non médical,
- équivalent temps plein moyen rémunéré pendant l'année,
- équivalent temps plein rémunéré en décembre sur emplois permanents,
- effectif en nombre de personnes physiques, rémunéré sur emplois permanents au mois de décembre,
- répartition du personnel rémunéré sur postes permanents au mois de décembre en nombre de personnes physiques,
- effectif des contractuels sur poste vacant et hors poste.

### Identifier les besoins futurs

La première démarche de la GPEC consiste à identifier les écarts éventuels entre les ressources d'aujourd'hui, projetées dans l'avenir, et les besoins futurs. Dans ce cadre, la lecture du bilan social et de la pyramide des âges font apparaître des départs massifs à la retraite dans les 5 années à venir, en particulier :

- 15 personnes environ chez les personnels de catégorie A (IADE, IBODE...);
- 60 personnes environ chez les personnels de catégorie B (IDE, ACH, SM);
- 100 personnes environ chez les personnels de catégorie C.

Les tableaux de bord de suivi des emplois et des effectifs sont les outils qui nous permettent la connaissance des effectifs, par un rapprochement régulier entre l'effectif théorique et l'effectif réel. Cette démarche doit être améliorée pour les personnels administratifs et techniques.

Chaque année sera présenté en Comité Technique d'Etablissement (CTE), pour toutes les catégories professionnelles, un bilan et une projection de la GPEC, donnant **l'état des postes vacants** et une **estimation des départs en retraite**, afin de prévoir notamment les possibilités de mise en stage des agents sous contrat.

### Rechercher l'adéquation des ressources humaines aux besoins futurs

Il est essentiel d'avoir une image de ce que sera l'hôpital de demain, en fonction des nombreux critères que constituent les besoins en santé de la population, les projets de l'établissement et des services, l'évolution des activités médicales, ou le contexte socio-économique.

<p>Plusieurs orientations sont à mettre en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faire évoluer le tableau des emplois théoriques</b> pour s'adapter aux nouveaux besoins en terme de qualification et de compétence, afin de permettre la reconnaissance des nouveaux métiers (ex. : socio-esthéticienne).</li> <li>• <b>Adapter les capacités de formation initiale et développer la promotion professionnelle</b>, pour suivre au mieux l'évolution des effectifs, notamment pour l'accès au corps d'infirmier.</li> <li>• <b>Finaliser le référentiel des emplois et des compétences</b>, notamment pour les secteurs administratifs et techniques, afin de faciliter des mouvements d'effectifs et de compétences.</li> <li>• <b>Mettre en place un système de veille</b> entre la Direction du personnel, les services et/ou les pôles, en mettant en place une « alerte » sous forme de fiche indicatrice attirant l'attention sur les évolutions de chaque secteur.</li> <li>• <b>Faciliter la mobilité du personnel</b>, en améliorant la définition, la formalisation (procédures) et la diffusion des règles de la mobilité, afin de repérer et de faire émerger les compétences. La mobilité doit se faire prioritairement sur la base du volontariat, et se développer d'abord au sein des pôles.</li> <li>• <b>Mener une étude sur la communication</b>, notamment sur la publication et l'affichage systématique des vacances de postes sur CHRONet, le recrutement, la mobilité, et les outils les plus adaptés à la diffusion de ces informations.</li> </ul>	
<p><b>2- Améliorer les outils d'aide au management</b></p>	
<p><b>a) Faire de l'entretien d'évaluation un outil d'aide à la valorisation des acquis professionnels</b></p> <p><b>Objectifs</b></p> <p>L'entretien annuel d'évaluation professionnelle fait partie des pratiques managériales nouvelles qui se mettent en place au C.H.R.O. Il doit devenir un outil d'adaptation et d'anticipation pour connaître précisément les potentialités et les aptitudes de chacun.</p> <p>Ces entretiens existent déjà, par des initiatives individuelles, mais ils ne sont pas obligatoires et sont structurés de façon très différente d'un service à l'autre.</p> <p>L'importance qui leur sera donnée tient un rôle charnière au sein de la relation hiérarchique et dans la vie des services, entre cadres et personnels, c'est à dire entre management et</p>	<p><b>En 2007, le Centre Hospitalier Régional est entré dans l'expérimentation prévue par les textes et autorisant les hôpitaux volontaires à mettre en place la pratique de l'évaluation.</b></p> <p><b>Un dossier d'évaluation, support à l'entretien d'évaluation, a été constitué et diffusé à l'ensemble des cadres pour mise en œuvre. Des réunions d'information ont eu lieu sur ce thème pour les cadres et des formations ont été organisées à destination des cadres. En 2011, cette formation est toujours inscrite au plan de formation notamment avec les textes récemment parus.</b></p>

gestion personnalisée. Re-situé pour le CHRO dans une procédure rénovée, l'entretien sera un outil de progrès permettant le passage progressif d'un système classique de notation administrative, vers un dispositif d'appréciation ouvert et participatif.

L'entretien concerne la vie sociale et professionnelle de tous les services, par la recherche d'une meilleure écoute et la reconnaissance de la personne, de ses attentes, de la valeur de son travail et de son professionnalisme.

C'est un outil de dialogue et de communication mis en place pour favoriser le management de proximité et le management par projet. Il contribue, à terme, à une gestion prévisionnelle efficace des ressources humaines, des emplois et des compétences.

L'entretien est un échange approfondi qui a lieu une fois par an, entre chaque agent concerné et son responsable hiérarchique. Il contribue aux décisions à prendre en matière d'évolution professionnelle, de développement des compétences, de gestion des carrières, de mobilité géographique et fonctionnelle et de formation.

## Enjeux

L'entretien individuel d'évaluation comporte des enjeux individuels et collectifs :

- Enjeux individuels : l'entretien permet à chacun de se situer dans son service et dans sa fonction. Il constitue un espace structuré d'échange professionnel, ainsi qu'une base de données qui, réactualisée chaque année entre le cadre et l'agent, peut orienter utilement les décisions prises en matière d'appréciation, de développement des compétences ou d'évolution professionnelle.
- Enjeux collectifs : Cette base de données permet de mesurer le potentiel d'une équipe. C'est un acte de management qui relève de la responsabilité de l'encadrement. Avec l'entretien, l'appréciation concernera à terme tous les agents du CHRO, qui pourront la considérer comme un droit qui leur appartient.

L'entretien annuel d'évaluation vise les buts suivants :

- Améliorer l'efficacité
- Articuler l'intérêt du service et les projets professionnels de chacun
- Cerner la responsabilité individuelle
- expliciter et formaliser les missions de chacun
- Analyser en commun les résultats de l'année
- Savoir apprécier et reconnaître les compétences et le professionnalisme

**Le 1<sup>er</sup> dossier d'évaluation a été élaboré pour une période test de 3 ans (2007/2008//2009).**

**Suite à la réforme sur la formation professionnelle tout au de la vie rendant obligatoire l'entretien d'évaluation-formation, à partir des expériences tirées de ces 3 années et pour la période au-delà, une réflexion a été à nouveau lancée pour faire évoluer le dossier support. Un nouveau support s'appuyant plus sur le répertoire des métiers, intégrant le volet formation, a été formalisé pour les paramédicaux, pour les catégories A et B des secteurs administratifs, logistiques, techniques et pour la catégorie C de ces mêmes secteurs. En 2010, ces nouveaux supports ont été diffusés.**

**Avec la GPEC, une nouvelle génération est prévue : le support informatisé car le logiciel GPEC intègre le volet évaluation.**

- Développer les compétences pour les adapter à des besoins évolutifs
- Identifier les perspectives professionnelles et de formations

Un entretien d'évaluation doit être organisé avant la fin de la période d'essai à partir d'un support (déjà existantes pour certaines professions ou à mettre en place pour d'autres) et doit être annualisé pour l'ensemble des salariés de l'établissement. La cohérence de l'entretien d'évaluation avec le projet de service suppose également, dans les services de soins, l'implication du chef de service et du corps médical. Pour permettre une liberté d'expression de part et d'autre, l'entretien d'évaluation ne doit en aucun cas se résumer à la procédure de notation. Bien que pouvant apporter un éclairage à la notation individuelle de l'agent, l'entretien d'évaluation est un moment privilégié d'échange entre le cadre et l'agent, qu'il importe de préserver. L'entretien d'évaluation ne doit en aucun cas être un outil de sanctions. Il est une aide pour l'agent et un outil pour le cadre, dans l'intérêt du service.

#### b) Faire évoluer le système de notation individuelle

Le système de notation individuelle actuel est dépassé et ne donne guère satisfaction.

Une réflexion sera menée en accord avec les organisations syndicales pour mettre en place une nouvelle forme de notation, afin que le système de notation individuelle devienne le reflet réel de la valeur professionnelle des agents, et non l'objet de disparités entre services, corps et grades.

En outre, pour qu'il soit une aide au management, et surtout pas l'expression de la subjectivité, le système de notation individuelle doit utiliser comme supports des grilles de critères homogènes d'évaluation (cf. procédure jointe en annexe), diffusées à l'ensemble des services.

#### c) Rénover les moyens de la motivation individuelle et collective

La motivation individuelle et collective des agents doit devenir un support de l'exercice professionnel. Elle contribue à la performance de l'institution.

Le principe de la motivation individuelle et collective doit permettre la reconnaissance de l'effort des services et/ou des pôles et soutenir l'engagement de chacun dans le métier qu'il exerce, en veillant à la qualité du dialogue existant entre les responsables de service, le personnel médical (pour les services de soins) et les agents.

<b><u>AMELIORER la qualité de vie au travail</u></b>	
<b>1- Faciliter l'exercice professionnel des agents</b>	
<p style="text-align: center;"><b>a) Réfléchir à l'organisation du travail</b></p> <p><b>Les plannings</b></p> <p>Le système d'élaboration des plannings est complexe et trop lourd à gérer. Ceci a pour conséquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les cadres une mobilisation trop importante (gestion informatique)</li> <li>- pour le personnel des plannings qui ne sont pas toujours respectés ni toujours équitables (prévisions à trop court terme)</li> </ul> <p>Il est donc nécessaire d'engager une réflexion pour simplifier et modifier le système afin de libérer du temps pour les cadres. Ce temps pourrait être consacré aux équipes et permettrait aux salariés de trouver une meilleure organisation professionnelle et personnelle. Ces modifications peuvent avoir un impact positif sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la gestion prévisionnelle et l'équité des plannings</li> <li>• le respect des dispositions réglementaires (temps de travail, CA)</li> <li>• une disponibilité des cadres et des agents afin de pouvoir participer aux projets institutionnels du CHRO et aux projets de services</li> </ul> <p><b>La mobilité</b></p> <p>La mobilité est un facteur pouvant permettre à un agent de se réaliser dans sa vie professionnelle mais elle peut aussi constituer un frein si elle est subie. C'est un facteur de prévention d'usure professionnelle. C'est pourquoi les changements de service doivent être facilités pour certains secteurs (ex : services d'hébergement) et quand les agents sont en souffrance. Le récapitulatif des demandes de changements de services, des offres de postes, des acceptations et des refus peut constituer un indicateur intéressant sur la mobilité</p>	<p>Tous les cadres bénéficient d'une formation de 3 demi-journées à l'utilisation du logiciel dédié aux plannings ainsi qu'un classeur reprenant toutes les formalités. Des sessions de remises à niveau sont également organisées. Des mises à jour de procédures sont adressées régulièrement aux cadres, Tous les mouvements des agents : affectations, changement d'affectations, départ, changements de taux... sont assurés par le cadre référent des utilisateurs du logiciel, avec l'aide de la secrétaire des cadres de gestion de pôle, à la demande des cadres via un formulaire. Par ailleurs, le Guide de la Gestion du Personnel, est une véritable aide pour la gestion des plannings, des temps de travail, des congés annuels...</p> <p>La saisie de diverses activités permet en fin d'année d'établir un bilan d'activités (formations, missions extérieures, réunions diverses, groupes de travail...) Il est également possible d'en extraire l'absentéisme par planning.</p> <p>Et notamment, une étude sur les modifications des horaires a été effectuée, et a permis de constater que 20% de ces modifications sont faites à la demande des cadres, pour gérer l'absentéisme, et par conséquent 80% des autres modifications relèvent de demandes personnelles des agents. Un travail a également permis de créer l'accès à des écrans supplémentaires dans le logiciel Agirh Plannings, qui améliorent la gestion quotidienne des plannings par les cadres : dates des contrats ; dates des entrées et sorties, les différentes affectations</p> <p>Est actuellement en cours d'élaboration, la mise en ligne sur intranet des demandes de changements de service et des postes vacants au sein du CHR</p>

au CHRO. Ce type d'enregistrement existe déjà en partie mais tout n'est pas recensé. Le CHRO semble répondre à la demande de changement de service, mais la mise en place d'un processus plus formalisé et exhaustif et transparent permettra d'avoir des indicateurs fiables sur la gestion de la mobilité. Ceux-ci permettraient de poursuivre la réflexion sur les moyens de favoriser la mobilité, comme le fait de favoriser les échanges temporaires entre services, si les agents le souhaitent.

### La charge de travail

La charge de travail des personnels de l'hôpital est restée importante, en liaison avec la mise en place de la réduction du temps de travail à l'hôpital. Celle-ci étant restée constante, sans augmentation en conséquence des effectifs, la même tâche doit souvent être effectuée en moins de temps. Cette augmentation de la productivité a entraîné une diminution des temps d'échanges, de transmissions, d'accueil des stagiaires, d'entraide et de formation.

Les problèmes liés à l'organisation du travail sont rencontrés dans beaucoup de services (de soins mais aussi administratifs) et génèrent une désorganisation : morcellement des tâches, courses urgentes prioritaires (pour les ASH qui doivent laisser ce qu'elles sont en train de faire pour remettre des examens au laboratoire), nécessité de former les nouveaux recrutés, accueil des stagiaires, etc.

Ce nouvel état de fait est en général mal vécu et ressenti comme un isolement face aux responsabilités professionnelles. Il convient d'engager au plus tôt une réflexion sur la possibilité de réorganiser et de répartir les tâches, d'adapter le recrutement au poste pour que les équipes n'aient pas à compenser le manque de formation.

### Le temps partiel

Une part importante du personnel du CHRO travaille à temps partiel (environ 20 %). L'enquête de satisfaction du personnel non médical montre qu'il s'agit presque toujours d'un choix personnel (93,30 %). Dans ce cadre, la Direction du personnel continuera de faciliter l'exercice professionnel des agents, en donnant une suite positive aux demandes de travail à temps partiel, quelle que soit la quotité de temps de travail demandée, sous réserve des nécessités de service.

### b) Lutter contre l'absentéisme

**d'Orléans. Ce projet a pour objectif de favoriser la communication mais également, faciliter les démarches.**

**Depuis novembre 2009, un psychologue du travail mène un audit sur l'absentéisme afin de pouvoir disposer d'éléments permettant une meilleure compréhension du phénomène et contribuant à une réflexion sur les actions à mener.**

**Dans le cadre de cette réflexion, un groupe de travail essaye de trouver des solutions à mettre en place afin d'en limiter et l'origine et les conséquences. Il a été proposé de recentrer les IDE sur le soin et de dédier les tâches afférentes (entrée-sortie, téléphone...) à une tierce personne, également IDE. Cette expérience a été mise en place au sein du service de Médecine Interne et semble donner entière satisfaction.**

### Evolution des effectifs 2005-2010

	Effectif non médical
2 005	3 818
2 006	3 847
2 007	3 908
2 008	4 044
2 009	4 170
2 010	4 338

	ANNEES		
	2008	2009	2010
<b>Effectif budgétaire</b>	3 739	3 870	4 103

Il y a deux sortes d'absentéisme :

- **Les absences pour maladie** (maladie ordinaire, longue maladie, longue durée, disponibilité d'office, accident de travail, maladie professionnelle, maladie imputable au service, maternité, paternité)
- **Les autres absences** (syndicales, formation, congés autorisés, enfants malades, événements familiaux, jury d'assises, absences injustifiées)

La lecture du bilan social (cf. annexe) fait apparaître un absentéisme élevé (qui est de 13,1 % au CHRO en 2002 contre 9 % en moyenne nationale) et qui est stable sur 3 ans (2000, 2001, 2002).

La catégorie socioprofessionnelle la plus touchée est la catégorie C chez les soignants. Les services les plus touchés sont les services de long séjour (Saran, La Chapelle St Mesmin), la MAG, la maternité (beaucoup d'agents reclassés) et l'orthopédie (beaucoup de manutention de patients).

Concernant l'absentéisme « sécurité sociale », de loin le plus important puisqu'il représente une moyenne de 23 jours par an et par agent, on note une stagnation des congés de maladie ordinaire, des CLM (congé de longue maladie) et des accidents du travail, mais une augmentation des CLD (congés de longue durée), des maladies professionnelles et des congés maternité.

Concernant les autres absences, on constate une baisse constante des congés enfants malades, une diminution des congés formation (hors CFP et promotions professionnelles) et une augmentation des absences injustifiées en 2002.

Compte tenu du nombre élevé de mensualités de remplacement en 2003, une étude approfondie sur les causes de l'absentéisme doit être menée, en concertation avec les différents services concernés au sein de l'établissement (Direction du personnel, Service de santé au travail...), et en utilisant toutes comparaisons utiles entre le CHRO et d'autres établissements similaires.

Plusieurs orientations cependant peuvent déjà être poursuivies :

- Mieux assurer la reconnaissance du travail collectif, le respect de chacun et la motivation,
- Prendre en compte l'effet des conditions de travail (horaires, temps de transmission...),

<b>Nb total d'agents à temps partiel</b>	796	807	<b>790</b>
% par rapport à l'effectif budgétaire	20%	21%	<b>19%</b>

**Dans le cadre de réflexion sur l'absentéisme, un Comité de pilotage sur l'amélioration des conditions de travail et impact sur l'absentéisme, piloté par le Directeur Général adjoint, a été mis en place. Son objectif est d'obtenir une réduction de l'absentéisme pour raison de santé, lié spécifiquement à la maladie ordinaire, par l'amélioration des conditions de travail. La première étape a consisté en un état des lieux de l'absentéisme (maladie ordinaire, maternité, CLM-CLD, AT-MP...) par catégories professionnelles, quotité de travail, sexe, âge... Les différents relevés de conclusions peuvent être disponibles auprès de la Direction Générale.**



E:\Bilan Social 2009.pdf

**La lecture du bilan social fait apparaître un absentéisme élevé (qui est de 11.7 % au CHRO en 2009)**

**L'absentéisme au Centre hospitalier régional d'Orléans revêt une particularité. En effet, l'absentéisme se concentre sur peu de personnels mais ceux sont des personnels qui s'arrêtent longtemps.**

**Détails de l'absentéisme :**

- Fort taux d'absentéisme pour maladie ordinaire chez les agents de moins de 40 ans
- Les personnels soignants s'absentent plus que les autres
- taux d'absentéisme élevé chez les personnels de catégorie C (Maternité et secteur des personnes âgées)

**La durée moyenne d'absence des agents de l'établissement, tous motifs confondus, s'établit à 27 jours par agent en 2010.**

**Cependant, il est nécessaire de noter :**

- Une diminution du nombre de CLM/CLD.
- Une diminution aussi des accidents du travail

- Améliorer les moyens de remplacement afin d'éviter le « cercle vicieux » de l'absentéisme (*cf. infra*).

### Améliorer le remplacement du personnel

Le nombre de postes théoriques est calculé de façon à inclure les vacances et les repos, en multipliant le nombre d'agents nécessaire par un certain coefficient (1,83 le jour et 2,40 la nuit), afin de parer à l'intérieur du service à certaines absences. Les modalités de remplacement recensées sont :

- Agents temporaires
- Equipe de remplacement / SICS
- Equipes des services fermés l'été
- Polyvalence intra centre de responsabilité

### Agents temporaires

Il s'agit essentiellement d'étudiants embauchés pour l'été et d'élèves infirmiers embauchés comme aides-soignants le week-end, afin de permettre aux agents des services bénéficiaires de prendre leurs congés d'été et leurs week-ends. Ils sont embauchés sur l'équipe de remplacement par contrat renouvelable. Les candidats sélectionnés en priorité sont ceux ayant un BEP sanitaire et social ou un CAP/BEP bio-services en vue d'assurer une certaine qualification. A qualification égale, les enfants du personnel (75 % des emplois d'été) sont privilégiés.

Il n'existe pas de règle précise sur la répartition des mensualités de remplacement. Pour les congés d'été, une mensualité d'ASH à 75 % est donnée en juillet et août par service, après appréciation au cas par cas de la situation du service et en fonction des autres motifs d'absentéisme. Le remplacement est étoffé en cas de congés DOM-TOM, de passage d'un agent de jour en nuit, et au-delà de 3 absences.

Le problème des temporaires qui, embauchés comme ASH, effectuent parfois un travail d'aide soignant sans qualification doit être souligné. De manière paradoxale, cet état de fait débouche parfois à une évaluation négative dans une fonction d'AS. C'est le motif d'une non prolongation de contrat, d'une incompréhension des agents et parfois d'un état de souffrance psychologique. La concertation est donc indispensable entre le cadre responsable des recrutements et les cadres des services.

- Une diminution du nombre de jours de congé enfant malade.
- Une hausse significative de maternité
- Une augmentation progressive de la maladie ordinaire

Aucune augmentation des absences injustifiées est à noter mais une centralisation de celles-ci sur un petit noyau d'agents.

Consommations en mensualités des remplacements d'été comprises entre le 01 Juin et le 30 Septembre concernant le budget H :

#### 2008

Hors Dom : 122.66	299 781 €
Dom : 11.49	28 081 €
<b>Total : 134.15</b>	<b>327 862 €</b>

#### 2009

Hors Dom : 113.24	269 398 €
Dom : 20.91	49 744 €
<b>Total : 134.15</b>	<b>319 142 €</b>

#### 2010

Hors Dom : 134.14	325 021 €
Dom : 15.09	36 563 €
<b>Total : 149.23</b>	<b>361 584 €</b>

Pour les remplacements d'été sont retenus prioritaires :

- les étudiants des filières paramédicales (IDE – AS – AP et KINE),
- les élèves en médecine,
- les élèves en BEPS ou BEPA,

qu'ils soient enfants du personnel ou non.

## Equipes de remplacement

Les équipes de remplacement (ER et SICS), dont le nombre d'agents est modeste au regard de la taille du CHRO, comprennent à la fois des titulaires et des contractuels :

- Les **contractuels** roulent sur cette équipe et font des remplacements longs (maternités, CLM/CLD) en attendant un poste vacant fixe ;
- Les **titulaires** soit font des remplacements longs, soit appartiennent à l'équipe de SICS (service infirmier de compensation et de suppléance).

Une certaine expérience du métier et une faculté d'adaptation rapide sont nécessaires. En échange, le planning de ces personnels est élaboré en respectant un certain cadre (un week-end travaillé sur deux, répartition matin / après midi égalitaire). Ces agents roulent sur tous les services à l'exception de certaines spécialités (réanimation chirurgicale, réanimation médicale). Certains agents se forment pour travailler sur ces services-là ensuite. Tous ont choisi ce secteur et sont des professionnels dont la qualité est reconnue au sein de l'établissement. Ils apprécient de travailler ainsi, en acceptant les avantages et les inconvénients de ce système. Il est en effet difficile de changer de service chaque jour, de s'adapter à la spécialité médicale, à la disposition des locaux, aux rangements différents, aux habitudes des équipes médicales et paramédicales. Souvent, un jour est nécessaire pour s'adapter.

Les principaux inconvénients rencontrés sont :

- La circulation des informations générales (notes de service, informations œuvres sociales, tracts, propositions de formations),
- Le manque d'homogénéité dans les outils de travail (planification ou pas, ACTIPIDOS – classeur fiches patients),
- La difficile coordination de nuit.

Il importe cependant de conserver une certaine liberté et une souplesse de vie au travail, notamment pour l'établissement des plannings et la détermination des vacances et des week-ends. C'est ce qui permet à cette équipe de remplir une mission difficile, indispensable à la bonne marche des services fixes.

Si les remplacements répondent généralement bien aux besoins des services, on note par ailleurs que les absences RTT sont mal remplacées, le nombre de postes nécessaires n'ayant pas été attribué en totalité ou utilisés à d'autres fins.

A cette catégorie de candidats s'ajoutent depuis l'été 2010 :

- les élèves diplômés de l'école d'aide soignant.

Les enfants du personnel qui étudient dans des filières qui ne concernent pas le domaine de la santé ou qui n'ont aucun projet dans les soins ne sont pas prioritaires mais voient leur candidature étudiée malgré tout car si des besoins sur des services généraux (cuisine, blanchisserie) et dans les secrétariats médicaux sont émergents, ils peuvent être appelés.

Une réflexion est actuellement en cours portant sur les mensualités d'été.

Le remplacement d'AS par des ASHQ SOINS se produit avant tout sur les services de personnes âgées. Sur le court séjour, les remplacements AS sont soit effectués par des AS quand c'est possible, soit par des ASHQ tâches afférentes ayant un projet AS (en attendant de passer le concours et/ou d'avoir les résultats du concours). Sinon sur le court séjour les ASHQ sont recrutés sur des postes de tâches afférentes (ménage, course, brancardage).

Les équipes de remplacement, ayant vocation à effectuer des remplacements de courte durée, et composé uniquement de personnel titulaire ayant choisi d'intégrer ces équipes.

Il existe 2 types d'équipe de remplacement :

- l'ER, pour les remplacements de nuit. Cette équipe fonctionne suivant un roulement.
- le SICS (service infirmier de compensation et de suppléance) pour les remplacements de jour, constitué de 2 AS et 6 IDE. Pour ces personnels, il a été accordé la liberté d'établir leurs plannings en respectant toutefois les modalités d'organisation des services d'affectation et les règles institutionnelles de l'établissement.

Depuis 2011, le site de Porte Madeleine a mis en place, une IDE et AS/AP « volante » qui vient renforcer les services en fonction des pics d'activité durant la journée/nuit de travail.

Sur HLS, la réflexion porte sur la présence d'un globe trotter.

## Propositions

### ➤ Pour les agents temporaires

Il est souhaitable d'éviter les changements de service trop fréquents et préférable que les remplacements soient effectués par une même personne, afin de respecter le service qui forme et l'agent qui s'adapte.

### ➤ Pour les équipes de remplacement

Les pistes d'amélioration proposées pour le fonctionnement du SICS et des ER sont :

- Essayer d'uniformiser les outils de travail,
- Faire circuler l'information (notamment pour les formations) peut être en ayant un local spécifique SICS où l'affichage et les casiers personnels seraient réunis ainsi que des vestiaires communs,
- Procéder à des réunions des agents du SICS au moins 2 fois par an pour permettre l'expression de ces salariés à défaut du conseil de service,
- Eviter les rotations inférieures à 2 jours.

Par ailleurs, les objectifs suivants sont à poursuivre pour lutter contre l'absentéisme :

- Remplacer les absences supérieures à 72 heures, afin d'éviter les arrêts maladie en cascade ;
- Structurer les services de manière à faciliter le fonctionnement en auto-remplacement ;
- Favoriser la polyvalence intra-centre de responsabilité ;
- Renforcer les équipes du SICS, en demandant la création de nouveaux postes à titre expérimental pour l'année 2005, avec évaluation des effets sur le taux d'absentéisme.

### ➤ Pour les agents des services qui ferment

Les agents des services qui ferment bénéficient des mêmes droits que les autres. Il importe pour cela de tenir compte, dans toute la mesure du possible, des souhaits des agents, et de respecter les orientations qui suivent :

- Ne pas utiliser ces agents comme du personnel de SICS, pour des

Les principaux inconvénients rencontrés sont :

- La circulation des informations générales (notes de service, informations œuvres sociales, tracts, propositions de formations),
- Le manque d'homogénéité dans les outils de travail (planification ou pas, ACTIPIDOS – classeur fiches patients),

## Propositions

### ➤ Pour les équipes de remplacement

Les pistes d'amélioration proposées pour le fonctionnement du SICS et des ER sont :

- Essayer d'uniformiser les outils de travail,
- Faire circuler l'information (notamment pour les formations) peut être en ayant un local spécifique SICS où l'affichage et les casiers personnels seraient réunis ainsi que des vestiaires communs,
- Procéder à des réunions des agents du SICS au moins 2 fois par an pour permettre l'expression de ces salariés à défaut du conseil de service,
- Eviter les rotations inférieures à 2 jours.

Par ailleurs, les objectifs suivants sont à poursuivre pour lutter contre l'absentéisme :

- Remplacer les absences supérieures à 72 heures, afin d'éviter les arrêts maladie en cascade ;
- Structurer les services de manière à faciliter le fonctionnement en auto-remplacement ;

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplacements au pied levé ;</li> <li>• Respecter le planning prévisionnel des agents, qui doit leur être communiqué un mois à l'avance ;</li> <li>• Prévoir les redéploiements, afin de planifier au mieux les plannings et les affectations des agents ;</li> </ul> <p>Garantir aux agents, comme dans les autres services, la possibilité de prendre 3 semaines de repos consécutifs entre juin et septembre</p>																	
<b>2- Favoriser l'intégration des personnels contractuels</b>																	
<p><b>a) Pour les contrats aidés</b></p> <p>Il s'agit d'agents embauchés au centre hospitalier régional d'Orléans et dont le devenir au sein de l'hôpital est incertain. La notion de contrat aidé recouvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Contrats Emploi Solidarité (CES)</li> <li>• Les Contrats Emploi Consolidés (CEC)</li> <li>• Les Emplois Jeunes</li> </ul> <p>Le tableau suivant dresse le nombre de CES / CEC / emplois jeunes par fonctions :</p> <table border="1" data-bbox="73 772 1314 916"> <thead> <tr> <th><i>Décembre 2003</i></th> <th>Administratifs</th> <th>Soignants</th> <th>Techniques</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CES</td> <td>20</td> <td>4</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>CEC</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Emplois jeunes</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	<i>Décembre 2003</i>	Administratifs	Soignants	Techniques	CES	20	4	29	CEC	6	1	21	Emplois jeunes	1	0	10	<p><b>La définition de contrat aidé a évolué au fil des années. Aujourd'hui, il faut entendre « contrat unique d'insertion » et plus particulièrement les contrats d'accompagnement dans l'emploi.</b></p> <p><b>En 2010, 32 agents sont en CAE. (63 en 2009)</b></p>
<i>Décembre 2003</i>	Administratifs	Soignants	Techniques														
CES	20	4	29														
CEC	6	1	21														
Emplois jeunes	1	0	10														
<p>Les contractuels de droit privé bénéficient déjà, au sein du CHRO, de tarifs réduits au niveau des transports en commun, des crèches et du self de l'hôpital.</p> <p>Les problèmes rencontrés par ces agents sont principalement une trop longue durée dans la précarité (5 voire 8 ans), un salaire faible, une insertion difficile, un devenir incertain et des formations insuffisantes (préparation à l'école d'AS par exemple).</p> <p>Pendant leur période de CES, les agents ont obligation de participer à un module de positionnement (5 jours) qui permet de faire le bilan des acquis et les possibilités de formation ou de reconversion professionnelle.</p> <p>Le CHRO s'engage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A désigner un <b>réfèrent</b> au sein de la Direction du personnel (DP3), qui sera chargé du suivi des CES, CEC et Emploi jeunes, avec pour objectif de proposer à ces agents des formations adaptées et d'obtenir les financements de l'Etat.</li> <li>- A permettre aux agents de bénéficier de <b>formations spécifiques</b> à l'emploi qu'ils</li> </ul>	<p><b>Toutefois un certain nombre d'agent ont trouvé un emploi au Centre hospitalier régional d'Orléans après leur CAE (44 en 2009 et 13 en 2010) ou alors ont été intégrés (37 en 2009 et 12 en 2010)</b></p> <p><b>Par ailleurs, il faut noter que la durée de la mesure CAE a été réduite à 2 ans maximum.</b></p> <p><b>Plus de module de positionnement.</b></p> <p><b>Au sein du secteur du recrutement (DRH3), un réfèrent CAE a été désigné afin d'offrir un interlocuteur unique.</b></p>																

occupent (hygiène des locaux, soins aux malades, informatique...), afin de leur donner la possibilité de s'inscrire à des concours.

- A tenir compte de l'ancienneté des CEC qui arrivent au terme de leur contrat (5 ans) dans le cadre des **concours sans épreuves**, afin de leur permettre d'être mis en stage dans l'année qui suit la date d'échéance de leur contrat.
- A présenter en commission de formation continue un **bilan de suivi** des formations proposées aux CES, CEC et emplois jeunes.

Le CHRO, dans le cadre de la lutte contre la précarité, participe ainsi à la meilleure intégration et insertion des emplois précaires, en leur offrant la possibilité d'accéder un emploi qualifiant, de préférence grâce aux formations. Dans le cas où les CEC arrivés au terme de leur contrat ne pourraient être tous intégrés, par manque de poste vacant, le CHRO recherchera l'obtention du financement des postes manquants.

#### **b) Pour les contrats de droit public**

On constate un nombre encore important de contractuels sur postes vacants, de contrats de très courte durée (parfois quelques jours) et de contrats à 75 %.

Les contrats à 75 %, surtout à la journée (5 h 50), sont très mal vécus aussi bien par l'agent que par l'ensemble de l'équipe :

- Impossibilité d'assister aux transmissions,
- Insatisfaction de partir sans avoir terminé le travail,
- stress à la fin de chaque période de contrat (incertitude du lendemain),
- Délai de mise en stage trop long.

Afin d'améliorer la situation des agents contractuels de droit public, il convient de réduire le nombre de contrats de très courte durée et de proposer aux agents exclusivement des **contrats à temps plein**. En outre, ces contrats devront être, de préférence, d'au moins **deux à trois mois**.

Ces règles peuvent être tempérées pour les services d'hébergement et les emplois d'été, compte tenu de spécificités de fonctionnement propres.

Afin d'améliorer le suivi des agents contractuels, l'établissement d'une **feuille d'évaluation** pour chaque contrat est obligatoire.

**De plus, les agents en CAE ont la possibilité d'accéder aux formations inscrites au plan de formation en lien avec l'emploi qu'ils occupent mais également d'accéder aux concours d'aide soignant, AMP...**

**Les agents en CAE ont également la possibilité de postuler à la mise en stage à l'issue du CAE sans avoir à passer par un contrat de droit public.**

**Il s'agit d'une situation spécifique au secteur des personnes âgées où est privilégié un nombre important de personnel afin de pallier à l'absentéisme.**

**Toutefois, les recrutements sur ce secteur seraient facilité si les postes proposés correspondaient à un taux d'activité de 100%, ajouté au fait que les établissements de personnes âgées se situe en périphérie de la ville et pas toujours bien desservie par les transports en commun.**

**En revanche, le cadre supérieur de santé s'est engagé à faciliter les passages à 100% d'activité dans l'année qui suit la prise de fonction.**

**La DRH réfléchit actuellement à la possibilité de créer un vivier de candidat auquel il pourrait faire appel pour des remplacements inopinés.**

**Règles qu'il est nécessaire de rappeler régulièrement aux cadres.**

<p>Cette feuille d'évaluation doit être complétée par le cadre <b>en présence de l'agent</b>, pour l'informer des appréciations et de l'éventuel renouvellement de son contrat. Elle est ensuite transmise à la Direction du personnel dans des délais raisonnables (15 jours au moins), afin de procéder au renouvellement du contrat. Le cadre reçoit l'agent pour lui faire signer le contrat.</p> <p><b>c) Résorber l'emploi précaire</b></p> <p>Le CHRO doit tendre à résorber le nombre des contrats précaires par la <b>mise en stage</b>. Il est ainsi souhaitable que le statut de personnel contractuel sur poste vacant ne perdure pas au-delà de <b>six mois</b> de présence dans l'établissement.</p> <p>Des efforts importants ont été déjà accomplis dans ce sens et doivent être poursuivis, en cohérence avec les besoins institutionnels du centre hospitalier régional d'Orléans.</p> <p>L'amélioration de la situation des personnels contractuels au regard de la mise en stage suppose cependant de redonner tout son sens à l'année de stage. Celle-ci doit en effet être conçue comme une réelle période d'évaluation de l'agent, justifiant ou non sa titularisation au sein de l'établissement.</p> <p>Dans ce cadre, la Direction du Personnel et des Relations Sociales se fixe comme objectif de procéder à l'organisation de <b>deux sessions par an</b> de recrutement par le biais du <b>concours sans épreuve</b>.</p>	<p><b>L'établissement a mis en place une politique de réduction des durées de CDD et privilégier la mise en stage. Ainsi suivant la catégorie professionnelle et les grades, les durées sont les suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IDE = 6 mois</li> <li>• AS sur EHPAD = 10 mois</li> <li>• AS/AP sur court séjour = 12 mois</li> <li>• ASHQ, les AEQ</li> <li>• Adjoints Administratifs = 18 mois</li> <li>• Ambulanciers = CDI au bout de 12 mois</li> </ul> <p><b>Afin d'assurer un meilleur suivi des agents stagiaires, une évaluation à mi stage et en fin de stage est effectuée.</b></p> <p><b>Pour les recrutements sans concours, une session est prévue en septembre 2011 pour les ASHQ, AEQ et Adjoint Administratif. Au cours des années 2009 et 2010, 2 sessions de concours sur titre ont été organisées.</b></p> <p><b>Lorsque les agents ne remplissent pas les conditions pour être mis en stage et afin de résorber l'emploi précaire, un CDI peut leu être proposé.</b></p>
<p><b>3-Contribuer à l'amélioration de l'environnement de travail</b></p>	
<p><b>a) Assurer des avantages sociaux</b></p>	<p><b>Les avantages sociaux inscrits dans le précédent projet social sont tous mis en œuvre.</b></p>

Le CHR d'Orléans réalise un effort pour son personnel :

- Contribution financière aux transports du personnel
- Contribution financière au fonctionnement des crèches du personnel
- Contribution financière au fonctionnement des restaurants du personnel
- Contribution financière au stationnement du parking du Baron

Plusieurs orientations sont par ailleurs recherchées :

- Adaptation aux horaires des modes de transport collectifs (tram, bus) en lien avec les différents partenaires (SETAO, mairies, agglomération...)
- Sécurisation des sites et notamment des parkings du personnel
- Facilitation de l'accès et du stationnement dans les différents sites
- Homogénéisation de la qualité des selfs de l'établissement

#### **b) Améliorer le fonctionnement des crèches**

Il existe actuellement deux crèches au Centre Hospitalier Régional d'Orléans (HPM et HLS), ouvertes de 6h à 22h, ainsi qu'une halte garderie sur le site de la Source. Si la qualité des crèches est à souligner, leur coût de fonctionnement est cependant élevé et nécessite une contribution financière importante de l'hôpital et des parents. C'est pourquoi plusieurs objectifs doivent être poursuivis concomitamment :

- **Conserver la capacité d'accueil** des crèches et de la halte garderie, afin d'offrir une prestation indispensable au confort de travail des agents et à l'attractivité du Centre Hospitalier Régional d'Orléans ;
- **Réduire la participation des familles**, en diminuant les tarifs élevés appliqués aux parents qui placent leur(s) enfant(s) à la crèche ;
- **Améliorer la performance** de la crèche, en diminuant son coût par un alignement sur les modalités de fonctionnement des autres crèches hospitalières.

Le conventionnement des crèches du CHRO avec la CAF du Loiret ne pourra intervenir qu'après obtention des agréments multi-accueil demandés auprès de la PMI et après finalisation du règlement intérieur des crèches, la possibilité d'ouvrir les crèches sur la ville d'Orléans devant être envisagée. Dans ce cadre, des mises aux normes seront à prévoir afin d'améliorer la sécurité au sein des crèches.

#### **c) Accompagner le personnel**

Conformément au décret du 26 mars 1993, le service social du personnel, rattaché à la

**Dans le cadre du PAPRI Pact et du CLACT, la mise en place de la vidéo surveillance a pu être effectuée notamment au sein des parkings SILO I et II.**

**Au cours de l'année, une enquête de satisfaction a été distribuée à tous les personnels.**

**Le conventionnement avec la CAF du Loiret est en place. Ainsi, le financement ne dépend plus uniquement du CHRO et des parents mais aussi de la CAF. Dans ce contexte, 10 places sont attribuées au CCAS d'Orléans.**

**Comme de plus en plus de crèches de CHU ayant passé convention avec la CAF, la réglementation de la crèche a été alignée sur celle des crèches de ville (CCAS) et dans le cadre défini par la CAF.**

**Nombre total des personnes ayant contacté le Service Social du Personnel**

Direction du Personnel et des Relations Sociales, a trois axes d'intervention :

- **conseiller, informer, orienter, apporter soutien et aide** au personnel hospitalier, actif ou retraité, dans ses démarches
- **prévenir les difficultés des personnes** ou des groupes, afin de tenter d'y remédier, par un concours aux actions mises en œuvre ;
- **assurer la coordination** avec les partenaires des différents services de l'hôpital ou de toute autre institution sociale ou médico-sociale.

Ces missions sont exercées selon les règles déontologiques de la profession, dans le respect du secret professionnel, garant du respect de la personne et de sa vie privée.

	2008	2009	2010
Actifs	325	310	280
Retraités	47	50	40
<b>TOTAL</b>	<b>372</b>	<b>360</b>	<b>320</b>

**Nombre d'entretiens**

Lieu de rencontre	Bureau HPM	Hôpital de la Source	Visite à domicile	TOTAL
2010	337	113	27	477
2009	432	78	18	528
2008	523	36	30	589

**Domaines d'intervention:**

	Famille	Habitat	Budget	Travail	Santé	TOTAL
2010	22,50%	14,50%	27,80%	17,50%	17,70%	100%
2009	22,20%	12,70%	31,50%	15,50%	18,10%	100%
2008	21,00%	17,00%	35,00%	13,00%	14,00%	100%

**AMELIORER les conditions DE travail**

**2- Rechercher une meilleure adéquation des moyens matériels et des locaux**

**Situation actuelle**

Certains accidents de travail sont liés à un matériel ou à des locaux inadaptés :

- lits non médicalisés, absence de lèves malades...
- portes trop étroites, chambres exigües, locaux aveugles, bureaux inadaptés servant souvent de réserve ou utilisés par plusieurs personnes faute de place, problèmes de chaleur, de froid, disposition de services nécessitant beaucoup de déplacements,
- difficulté pour les secrétaires médicales de prendre un rendez vous en tapant sur le



F:\DP1\CHSCT - PAPRI Pact\PAPRI PA



F:\DP1\CHSCT - PAPRI Pact\PAPRI PA

clavier tout en tenant le combiné de téléphone.

Un autre problème soulevé par les soignants est celui du matériel ou des appareils médicaux qui peuvent manquer (défectueux, en réparation, disparus), qui gêne considérablement le fonctionnement du service (perte de temps, pénibilité accrue). La généralisation de l'informatique a également entraîné des contraintes nouvelles faisant émerger des risques spécifiques : fatigue visuelle, troubles musculo-squelettiques, stress, fatigue générale sont autant de symptômes qui peuvent et doivent être prévenus.

Il est déjà prévu dans le PAPRI Pact (programme annuel de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail) l'achat de matériel permettant d'éviter les problèmes lombaires et les troubles musculo squelettiques : lits à hauteur variable, lève malades, verticalisateurs, casques sans fils, etc. Sous réserve de financement spécifique, le CHRO se fixe comme objectif l'implantation systématique de lits à hauteur variable, de fauteuils roulants à accoudoirs amovibles et de casques téléphoniques pour les secrétaires médicales.

### Propositions

#### Pour les opérations de travaux

Dans l'avenir, lors des travaux de construction et de rénovation, il est important de s'orienter vers des locaux adaptés aux conditions de travail et au personnel.

Pour cela, l'établissement doit veiller à :

- poursuivre la consultation du personnel et **tenir compte de leur avis** ;
- s'adjoindre le concours interne ou externe d'un **ergonome** pour chaque nouveau chantier, afin d'avoir un avis d'expert sur la meilleure adaptation des locaux aux exigences des postes de travail.

#### Pour les équipements

Il est important d'apporter une solution au problème des matériels défectueux ou manquants. Dans ce cadre, la mise en place d'une « **banque de prêt de matériel** » serait utile pour des remplacements ponctuels.

#### Pour l'informatique

Chaque année est mis en œuvre un PAPRI Pact ayant pour objectif de lutter contre certains risques professionnels (TMS, Radioprotection...)

Il s'agit d'un outil pérennisé au sein du Centre hospitalier régional d'Orléans.

Mise en place de groupe de réflexion permettant de trouver des solutions pour prévenir les AT (groupe de travail Chaussures,...)

De plus dans le cadre du CLACT à venir, le Centre hospitalier régional d'Orléans a souhaité le Recrutement d'un ergonome

Un certain nombre d'agents a été consultés lors de l'élaboration du projet. Se met actuellement en place des locaux témoins permettant au personnel de visualiser les nouveaux locaux et prendre la mesure des installations.

<p>Un certain nombre de moyens peuvent également être mis en œuvre pour mieux adapter l'outil informatique au personnel hospitalier.</p> <p>Des améliorations pourraient ainsi être apportées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au niveau de l'<b>ergonomie</b> d'implantation des postes de travail (emplacement des ordinateurs, prises de courant, prises informatiques, éclairage adapté aux contraintes informatiques) ;</li> <li>• au niveau du <b>mobilier</b>, qui doit être adapté aux différents utilisateurs de l'établissement ;</li> <li>• au niveau du <b>choix des logiciels</b> qui doivent être d'usage facile, adaptés tant à la tâche à exécuter qu'au niveau de connaissance et d'expérience de l'utilisateur. Lors de l'élaboration ou de l'acquisition, l'ergonomie même des logiciels doit être prise en compte au travers des cahiers des charges et des tests auprès des personnels utilisateurs ;</li> <li>• Au niveau des <b>délais d'intervention</b>.</li> </ul>	<p>Lors de l'installation d'un poste informatique, les agents ont pour mission d'expliquer et favoriser l'ergonomie des postes de travail.</p> <p>Depuis 2005, LA CAUDI « *45 » offrait une assistance aux utilisateurs. Depuis 2007, LE CAUDI intervient désormais pour les dépannages, les accès et conserve son rôle d'assistance auprès des utilisateurs.</p>
<p><b>3- 2- Améliorer la gestion des risques professionnels</b></p>	
<p><b>Formaliser la politique de gestion des risques professionnels</b></p> <p>Si les risques sont méconnus, la prévention est impossible.</p> <p>Selon la réglementation, l'employeur a une obligation générale d'assurer la sécurité, et de protéger la santé de ses salariés (article L 230-2 du code du travail et article 11 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires). Il doit évaluer les risques, leur gravité, les classer, mettre en place des moyens de prévention et parfois des mesures correctives immédiates. Ce principe réglementaire est renforcé par le décret 2001-1016 du 5 novembre 2001 et la circulaire n° 6 de la Direction des relations sociales qui demandent à l'employeur d'évaluer les risques et de les transcrire sur un document unique.</p> <p>Il existe au CHRO une politique de gestion du risque (PAPRI Pact, analyses des accidents de travail en CHSCT, bilan annuel effectué par la cellule qualité, actions du service de santé au travail...), qui doit être poursuivie.</p> <p>Le CHRO a déjà mis en place une politique de prévention, notamment pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les <b>accidents d'exposition au sang (AES)</b> : formation, information,</li> </ul>	<p>Le Centre hospitalier régional d'Orléans a lancé sa démarche d'actualisation du document unique relatif aux risques professionnels au titre de l'année 2011.</p> <p>Formations qui se poursuivent Généralisation des cathéters sécurisés via le PAPRI Pact</p>

protocoles, implantation de matériel de sécurité, etc.

- la **radioprotection** : groupe de radioprotection, formations, études de postes, etc.
- la **protection du personnel vis à vis des cytotoxiques** : unité de reconstitution des cytotoxiques

Le CHRO doit mettre ses moyens en œuvre pour :

- aboutir, dans un délai bref, à la rédaction du **document unique** et le tenir à jour pour évaluer ces risques en permanence
- renforcer la prévention en pérennisant le **PAPRIACT** (mettre en place un projet annuel avec une enveloppe financière prédéfinie)
- renforcer l'action de la **cellule qualité**

### **Mieux prendre en compte certains risques**

Certains risques spécifiques, exposés ci-dessous, méritent par ailleurs une prise en charge renforcée, afin d'améliorer les conditions de travail du personnel :

#### **Le stress**

Le stress des soignants est connu et bien analysé, comme le montrent de nombreuses études. Ce phénomène n'épargne pas les autres catégories de personnel, administratif et technique. Il correspond à la relation singulière existant entre la personne et son environnement. Les soignants, ayant dépassé le stade de stress normal où les stratégies modulent une réponse adaptée visant le maintien de l'équilibre, développent de plus en plus de symptômes liés au stress pathologique.

Dans le stress pathologique, les capacités d'adaptation sont dépassées et deviennent inopérantes et des troubles transitoires ou durables se manifestent (arrêts de travail, consultations auprès du service de santé au travail).

Le stress peut aussi à son tour générer des comportements responsables de dysfonctionnements dans les services : agressivité en parole ou en action, manque d'attention.

**En novembre 2009, le Centre hospitalier régional d'Orléans a procédé au recrutement d'un ingénieur qualité supplémentaire.**

**Dans le cadre de l'actualisation du document unique, les risques psychosociaux sont analysés au même titre que les risques physiques, chimiques ou biologiques. Une grille d'évaluation spécifique a été mise en place en collaboration avec le psychologue du travail.**

**Le psychologue du travail recruté en novembre 2009 a la possibilité d'intervenir dans le cadre de situation individuelle conflictuelle ou en soutien aux cadres dans la gestion des équipes.**

**Par ailleurs, le Centre hospitalier régional d'Orléans poursuit ces formations relatives à la gestion du stress, des conflits...**

Les causes génératrice du stress peuvent être la charge de travail, les contraintes liées à l'organisation du travail, les problèmes organisationnels et relationnels, le manque de reconnaissance, les injonctions contradictoires, la démotivation, le morcellement des tâches (téléphone qui sonne en permanence), une atmosphère bruyante, etc.

Les pistes pour diminuer cet état sont :

- reconnaître au niveau institutionnel l'existence du stress pathologique,
- mettre en place des moyens d'évaluation (enquêtes, entretiens lors des visites médicales du travail),
- réfléchir aux mesures à développer pour diminuer les causes du stress,
- prendre en charge le stress (rôle du service de santé au travail),
- Offrir la possibilité d'entretiens individuels avec un psychologue

### La violence et le harcèlement

Il existe des situations de violence à l'hôpital, connues par les déclarations d'accident de travail, les fiches de dysfonctionnement, la bibliographie et les médias. Dans ce contexte, le harcèlement, qui est traité dans la loi de modernisation sociale de 2002, doit être pris en compte par l'employeur.

Le CHRO a déjà contribué à la lutte contre la violence et l'agressivité :

- Sécurisations de locaux,
- Emploi de personnels aux urgences,
- Formations à la gestion de l'agressivité et de la violence
- Formations pratiques anti-violence (méthode Grouille-Smolis)
- Remise d'un manuel MNH sur le stress, la souffrance et la violence
- Diffusion du protocole « violence » émanant du CHSCT (cf. annexe)

Plusieurs propositions permettraient au CHRO de mieux lutter contre le harcèlement :

- développer et pérenniser un groupe de travail du CHRO pour :
  - analyser régulièrement les situations de violence et de harcèlement
  - évaluer périodiquement les procédures de prise en charge
  - mettre en place des moyens de prévention
  - s'assurer du développement du programme de formation mis en place
- développer la prise en charge psychologique des victimes

**En 2008, a été mis en place un comité de prévention et d'accompagnement des situations de violence qui a rédigé une conduite à tenir en cas d'agression récapitulant les procédures à suivre. Une plaquette, reprenant les informations principales, à destination des personnels est également largement diffusée. L'actualisation de ces documents a eu lieu au titre de l'année 2011.**

**Vidéosurveillance, équipe de sécurité**

### Les équipes en souffrance

Certaines équipes sont en souffrance du fait :

- du type de pathologie prises en charge dans le service : réanimation, réanimation néonatale, long séjour (Alzheimer), oncologie ...
- de problèmes organisationnels, relationnels ou de management

Il faut mener une réflexion sur la généralisation des groupes de parole à la demande des services. Ceci est le rôle des psychosociologues formés aux prises en charge de groupes, avec suivi individuel par un psychologue.

Ces trois items : violence et harcèlement, souffrance au travail, stress, impliquent **l'embauche d'un psychologue** formé à la victimologie pour une prise en charge individuelle et collective. Il devra travailler en lien avec le service social et le service de santé au travail. Cette embauche sera réalisée dès que possible, sous réserve de l'obtention du financement.

### Les lombalgies et troubles musculo- squelettiques

Les conditions de travail au CHRO génèrent de nombreux problèmes de lombalgies, sciatiques par hernie discale et troubles musculo-squelettiques (syndrome du canal carpien, tendinites des membres supérieurs et des épaules) chez les personnels soignants et administratifs. Les sessions de formation sont peu fréquentes et la formation dans les écoles, notamment pour les aides soignants, est restreinte.

Un **Comité de prévention des lombalgies et troubles musculo-squelettiques** est actuellement en place. Ce groupe est composé d'acteurs de prévention (médecin du travail, kinésithérapeutes formateurs), de représentants des soignants, de la direction du personnel et de la direction des soins. Il a pour mission de mettre en place un plan de formation efficace, de conseiller sur les achats de matériel et l'organisation du travail, et de suivre l'évolution des arrêts maladie pour des problèmes de santé liés aux gestes professionnels.

Il est important de prendre en compte les demandes de ce groupe pour lui permettre de mener à bien sa mission : accès aux formations, mensualités de remplacements, nomination de formateurs, formation adaptée dans les écoles paramédicales.

### Les autres actions à développer

**Une cellule d'urgence médico psychologique est active au sein du Centre hospitalier régional d'Orléans.**

**Mise en place de formation TMS depuis 2006 et de référents TMS dans les services. Mise en place de formation sur la gestion du stress, sur l'agressivité.**

**Equipement des services (draps de glisse, soulève malade)**

**Le PARIPACT permet l'acquisition de ces équipements et le plan d'équipement permet au pôle de prioriser les achats sur une année en fonction des besoins. Ce plan d'équipement est géré par la Direction des services économiques.**

<p>Deux autres actions de santé publique sont à poursuivre au sein de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La lutte contre le tabagisme</b>, dans le cadre du projet médical (action de santé publique) et du projet « hôpital sans tabac » (recommandations ministérielles) ;</li> <li>- <b>La vaccination contre la grippe</b>, qui est déjà effectuée depuis de nombreuses années pour le personnel qui le souhaite au CHR d'Orléans.</li> </ul> <p>En moyenne <b>320</b> vaccinations par an ont été pratiquées entre 1998 et 2002 avec une très faible implication des secteurs d'hébergement. Le service de santé au travail s'est mobilisé en 2003 pour que le nombre de personnes vaccinées soit plus important.</p> <p>Plusieurs actions d'information ont été menées pour inciter le personnel hospitalier à se faire vacciner : note dans « La lettre mensuelle », informations ciblées affichées dans les salles d'attente du service de santé au travail, collaboration de la Direction des services d'hébergement, information sur CHRONet.</p> <p>Le CHR d'Orléans a ainsi répondu à la demande de la Direction Générale de La Santé, formulée par note ministérielle en date du 27 octobre 2003, en ayant anticipé la lutte contre la grippe grâce à une campagne de sensibilisation (+30 % de vaccinations par rapport à la moyenne des années antérieures).</p> <p>Pour augmenter la couverture vaccinale les objectifs 2004 sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettre en place de nouvelles actions d'incitation à la vaccination notamment pour les personnels travaillant dans les services de soins ;</li> </ul> <p>mettre a disposition un plus grand nombre de vaccins (objectif fixé : 500 vaccins soit une augmentation escomptée de + 20 %).</p>	<p>Chaque année le service de santé au travail présente au CHSCT, un bilan de leur exercice.</p>
<p style="text-align: center;"><b>3-Faciliter les reclassements et aménagements de postes</b></p>	
<p>Il est dans l'intérêt de l'hôpital et des agents qui le constitue de trouver les solutions les mieux adaptées aux agents nécessitant soit un aménagement de leur poste, soit un reclassement.</p> <p>Cette problématique comprend, bien qu'elle la dépasse, celle des salariés handicapés à l'hôpital, pour lesquels l'hôpital doit tout mettre en œuvre pour faciliter leur exercice professionnel et leur intégration dans l'établissement.</p> <p>Les <b>aménagements de postes</b> sont destinés aux agents ne pouvant pas exercer leur</p>	

fonction sans restriction du fait d'un problème médical ou social. Les agents sont sur un poste correspondant à leur fonction. Cette situation est parfois temporaire.

Les **reclassements** sont destinés à ceux qui doivent changer d'activité du fait d'un problème de santé incompatible avec leur fonction initiale ; il s'agit le plus souvent d'une situation définitive.

### Situation actuelle

Des facteurs contribuent à une augmentation de la demande d'aménagements de postes et de reclassements entre autres :

- le vieillissement de la population hospitalière (*cf. pyramide des âges*) ;
- l'importance des contraintes liées au travail : pénibilité psychologique, physique, allergique....
- Le nombre en augmentation de CLM et de CLD.

Les agents en CLM ou CLD nécessitent assez souvent une reprise de travail à mi-temps thérapeutique et un poste adapté à plus ou moins long terme.

Au CHRO, **246** agents bénéficiaient en 2003 de postes aménagés ou d'un reclassement pour raison médicale, sans compter le nombre d'agents en arrêt longue maladie ou longue durée. Ces postes ont été proposés ponctuellement, examinés au cas par cas en fonction des disponibilités et des besoins des services.

Le nombre croissant d'agents concernés par un reclassement génère une difficulté grandissante à aménager des postes. Cette incapacité à trouver des solutions a souvent conduit à affecter les agents nécessitant un reclassement hors effectif, ce qui n'est plus possible, compte tenu des contraintes budgétaires de l'établissement.

L'autre difficulté majeure consiste à intégrer, avec l'accord du cadre du service, des agents à capacité réduite sur des postes budgétés, initialement conçus pour être occupés par des agents à plein rendement.

C'est dans ce cadre qu'ont été mis en place depuis 2003 :

- Le dossier de liaison
- La commission de reclassement

### Le dossier de liaison

**Parmi les facteurs qui contribuent à l'augmentation des demandes d'aménagements de postes et de reclassements, continue de figurer :**

**\* le vieillissement de la population hospitalière**

**\* l'importance des contraintes liées au travail : pénibilité psychologique, physique, allergique**

**Par contre, en ce qui concerne le nombre de CLM et CLD, il est en diminution (voir statistiques absentisme E. SMOUTS) depuis que les situations individuelles sont étudiées par la D.R.H. dans l'objectif d'éviter de maintenir en situation d'arrêt des agents qui pourraient reprendre une activité professionnelle adaptée à leur état de santé.**

**Le « flux permanent » des reclassements à étudier concerne en moyenne 50 agents dont un nombre important et croissant d'aides soignants avec des inaptitudes médicales rendant difficile, le reclassement, dans l'organisation.**

**Ce type d'affectation au cas par cas, en dehors des effectifs en poste est actuellement proposé mais de manière fléchée soit pour accompagner le retour « progressif » de l'agent avant une affectation définitive soit temporairement (quelques mois) avant un départ à la retraite.**

**Cette difficulté perdure actuellement car les équipes attendent des agents arrivant dans un service qu'ils soient rapidement opérationnels.**

Quand l'état de santé d'un agent nécessite un aménagement de poste ou un reclassement, le médecin du travail ou l'assistante sociale établit un dossier en collaboration avec le cadre (récapitulatif des restrictions médicales, description du poste, accord du cadre). Ce dossier a pour but de contractualiser l'aménagement du poste pour une durée déterminée, à réévaluer périodiquement. Cette procédure actuellement testée doit être améliorée.

### La commission de reclassement

Y participent des membres de la Direction du personnel et de la Direction des soins (référents en ce qui concerne les affectations et le recrutement), du service de santé au travail et du service social du personnel. Cette commission examine les situations n'ayant pas trouvé de solution. Il faut noter la difficulté de trouver des postes « budgétisés » adaptés, du fait du nombre de demandes, de la qualification et des restrictions médicales des agents.

### Propositions

Plusieurs projets à court terme doivent être mis en œuvre :

- Etablir en 2004 un **récapitulatif complet** par service des agents à capacité restreinte et des postes qu'ils occupent ou seraient susceptibles d'occuper ;
- Concevoir des **adaptations internes** aux services pour aménager des postes ;
- Vérifier régulièrement l'**adéquation réelle** entre le poste occupé et les contraintes propres à l'agent ayant bénéficié d'un reclassement, afin qu'une possibilité d'aménagement de poste pour un agent ne soit pas obérée par un aménagement qui n'aurait plus lieu d'être ;
- Tenter de faire une **répartition équitable** des agents par service

Il importe de revoir le système de la **contractualisation** dans le cadre d'un poste aménagé ou d'un reclassement. En effet, selon le procédé actuel, très peu d'équipes acceptent sans contrepartie un agent avec des restrictions d'aptitude (augmentation de la charge de travail pour le reste de l'équipe, risque d'arrêts maladie, etc.).

Pour cela, il serait intéressant de s'inspirer de ce qui existe dans d'autres hôpitaux, comme le fait d'établir un système de compensation (exemple : octroi de mensualités de remplacement en cas d'arrêts maladie).

Il est également important de pouvoir donner aux agents la possibilité d'une formation et d'étendre cette possibilité à se former à de nouvelles carrières, y compris à des carrières non hospitalières en adéquation avec leur problème médical. Il s'agit, dans le cadre de la GPEC, de réfléchir à une deuxième carrière pour les agents.

La commission de reclassement a vu, depuis 2003, son organisation modifiée avec des participations de tous les cadres supérieurs de pôles médicaux y compris la responsable des secrétariats médicaux. 5 réunions sont programmées/an.

La commission examine non seulement les situations n'ayant pas trouvé de solution mais aussi celles des agents dont le congé maladie est en attente d'évolution.

Pour permettre de traiter efficacement les dossiers, un fichier commun aux membres de la commission leur est adressé au minimum 8 jours avant la réunion après avoir été complété par les agents de la DRH concernés par la gestion de leur dossier.

Mise en place d'un protocole sur le processus de reclassement ou d'affectation sur un poste aménagé et sur la préparation de la commission de reclassement ou est défini :

Le déclenchement de la démarche

La gestion de la demande

Les propositions d'aide

L'engagement du C.H.R. dans l'accompagnement durant la période d'essai et la réalisation d'un bilan qui permet de définir de nouvelles orientations (changement de poste, formations nécessaires ou confirmation dans le poste)

Les documents à fournir pour tout reclassement

La préparation de la commission de reclassement

Un récapitulatif complet par service des agents à capacité restreinte et des postes qu'ils occupent ou seraient susceptibles d'être occupés sera à prévoir

Idem pour la conception des adaptations internes aux services pour aménager des postes

Les fiches de postes sont demandées aux cadres de manière à les transmettre à la

<p>Enfin, les actions permettant de diminuer la pénibilité du travail sont à poursuivre, afin de prévenir en amont les demandes de reclassement et d'aménagements de poste.</p>	<p><b>santé au travail afin que l'avis médical puisse être prononcé en regard.</b></p> <p><b>Poursuite de la contractualisation + suivi régulier quand affectation provisoire d'un agent (bilan à 1 mois et à trois mois auprès de la D.R.H.) pour faire un point à échéances régulières sur la reprise d'activité, les actions à mener pour maintenir l'agent en situation de travail dans de meilleures conditions (commande de sièges ergonomiques, améliorations des postes de travail)</b></p> <p><b>Des bilans de compétence sont proposés aux agents qui souhaitent s'orienter vers un autre métier. Des congés de formation professionnelle soit en lien avec le domaine d'activité soit sur la base des souhaits des agents, sont proposés.</b></p>
<p><b>Faciliter la formation et l'adaptation du personnel</b></p>	
<p><b>4- La formation initiale</b></p>	
<p><b>a) Les axes majeurs</b></p> <p>La formation initiale et continue est l'élément moteur du niveau de compétence.</p> <p>Les différentes Ecoles du CHR d'Orléans sont confrontées, à court terme, à des enjeux majeurs.</p> <p>C'est dans ce cadre que le Projet social précise la manière selon laquelle il sera fait face aux défis à relever.</p> <p><b>Les enjeux communs à l'IFPM et à l'IFMK</b></p> <p>L'Institut régional de formation des masseurs kinésithérapeutes (IFMK) et l'Institut de formation paramédicale (IFPM) doivent relever le triple défi suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• s'adapter à la <b>réforme LMD</b> (Licence, Maîtrise, Doctorat) qu'implique l'espace européen ;</li> </ul>	<p><b>Pour l'instant la réforme n'a concerné que la licence pour les études d'IDE. Un travail a été effectué par la direction des soins du CHRO et la direction de l'IFPM pour mettre en place cette réforme ; un protocole a été élaboré sur l'accompagnement des IDE en stage et sur le rôle du tuteur. Des formations sont organisées depuis 2010 (environ 10 groupes par an) sur le tutorat pour les futurs tuteurs des services de soins.</b></p> <p><b>Ne concerne pas les instituts de formation du CHRO.</b></p>

- s'inscrire dans la réforme de la **première année commune aux professions de santé** ;
- s'inscrire dans le cadre de la **régionalisation du financement des formations professionnelles** (loi sur les responsabilités locales en cours d'examen par le Parlement, mars 2004)

### La situation géographique des écoles du C.H.R.O.

Compte tenu des défis indiqués ci-dessus, il doit être envisagé l'implantation de l'ensemble des Ecoles sur le site du campus de l'Université d'Orléans.

Les avantages attendus sont notamment :

- La **proximité des terrains de stages**, l'hôpital de La Source, proche du campus universitaire, étant appelé à devenir le seul site de court séjour.
- Corrélativement, la proximité du Campus universitaire pour les **intervenants hospitaliers**, principalement les praticiens hospitaliers
- L'accès aux **Bibliothèques universitaires**. Dès à présent un partenariat fort avec l'Université conduit à la création d'un Pôle de ressources documentaires concernant le secteur de la santé au sein même d'une Bibliothèque universitaire, moyennant l'adhésion des étudiants (24 €)
- Accès aux **Restaurants** du CHRO à tarif préférentiel et aux restaurants universitaires au tarif CROUS.

Dès à présent, la Faculté des sciences de l'Université d'Orléans met à la disposition de l'IFPM gratuitement des locaux, mais loue à l'IFMK un local pour les élèves de première année. Des groupes de travail mixtes Université/CHRO commencent déjà par ailleurs à bâtir les enseignements à dispenser dans le cadre de la première année commune aux professions de santé.

Le Conseil d'administration du CHRO, dans sa séance du 28 novembre 2003, a, à l'unanimité, exprimé le souhait que le partenariat avec l'Université soit considéré par le Ministère de la santé comme « expérience pilote » dans le cadre des trois réformes mentionnées ci-dessus.

La réforme sur le financement par la Région des instituts de formation est mise en place conformément à la réglementation en vigueur.

L'IFMK est installé depuis l'été 2009 sur le CAMPUS de l'université d'Orléans ; le 2<sup>ème</sup> site de formation des autres formations de paramédicaux (IFPM) est implanté à proximité du CAMPUS.

Quand le site d'HPM sera libéré et que l'université d'Orléans aura installé dans ces locaux d'HPM des enseignements, il conviendra de négocier avec cette université l'installation du site de l'IFMP sis Faubourg Saint Jean sur le campus.

Des conventions ont été passées pour permettre aux élèves de l'IFPM et de l'IFMK d'accéder à la bibliothèque universitaire de l'université d'Orléans.

Le restaurant CROUS, destiné aux étudiants universitaires, est ouvert uniquement aux élèves IDE et Kinésithérapeutes.

### Faciliter l'accès aux études

Un système de bourse d'un montant de 450 € par mois sera mis en place, accessible à tous les grades, au bénéfice d'élèves engagés dans une carrière sanitaire et en difficulté financière. Ce projet a pour objectif d'accroître l'attractivité du CHRO en fonction des besoins de l'établissement et permettra de fidéliser ces futurs agents, grâce à un engagement de servir d'une durée équivalente au versement de la bourse.

Un bilan annuel sera présenté en CTE, en même temps que le débat sur la promotion professionnelle. Les crédits afférents ne viendront pas s'imputer sur les dépenses effectuées au titre de la promotion professionnelle.

**Le principe d'une allocation pour un certain nombre d'élèves IDE de 3<sup>ème</sup> année, kinésithérapeutes de 3<sup>ème</sup> et 2<sup>ème</sup> année, de manipulateurs est en place ; le montant est de 450€**

#### b) La déclinaison des axes en action

ACTIONS	OBJECTIFS	CONDITIONS A REALISER
1	Positionner le CHRO dans la réforme de la 1 <sup>ère</sup> année commune des études de santé	Obtenir du Ministère de la santé que la démarche conjointe menée par le CHRO et l'Université d'Orléans soit considérée comme « expérience pilote ».
2	Positionner l'IFMP et l'IFMK au niveau de la Région	Obtenir les financements nécessaires de la part de la région Centre qui a parmi ses principales compétences l'enseignement professionnel.  La loi relative aux responsabilités locales est (mars 2004) en cours d'examen par le Parlement. Elle devrait être applicable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 2005.

3	Permettre au CESU de faire face à ses nouvelles obligations :  - Assurer les formations au Plan blanc et risques NRBC  - Assurer les formations aux gestes d'urgence (Défibrillateur semi-automatique...)	Accroître l'effectif enseignant du CESU	
<b>5- 2- La formation continue</b>			
<p>La formation continue, indispensable, permet une actualisation et un ajustement des connaissances.</p> <p><b>a) Les axes majeurs</b></p> <p>Une nouvelle politique de formation a été présentée au C.T.E. dans sa séance du 11 mars 2003.</p> <p>Progressivement, elle se met en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nouveau formulaire de demande de stage de formation</li> <li>•</li> <li>• nouvel imprimé d'évaluation</li> <li>•</li> <li>• nouvelle organisation, avec recours deux fois par an à un Conseil technique de la formation continue au sein duquel représentants de la communauté médicale et cadres peuvent éclairer la DPRS sur les nouvelles actions collectives à imaginer ou sur les modifications à apporter au vu des évaluations</li> <li>•</li> <li>• présentation du projet de formation annuel en Commission de la formation continue, émanation du CTE</li> </ul>		<p><b>La nouvelle politique est mise en place avec :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des formulaires de demande de formation revus et adaptés aux types de demande : formations institutionnelles ou formations individuelles intégrant notamment le volet DIF et permettant ainsi une traçabilité des formations suivies et du DIF.</li> <li>- l'imprimé d'évaluation,</li> <li>- Le conseil technique qui se réunit 1 fois par an en mai pour le choix des formations institutionnelles et pour les modalités de répartition des crédits par pôle,</li> <li>- La commission de la formation continue se réunit 2 fois par an et plus si nécessaire pour analyser le bilan des formations et le projet du plan de formation,</li> </ul>	

En outre, des mises à niveau seront assurées chaque année pour préparer les personnels candidats aux concours d'entrée des écoles.

Le développement du secteur des concours contribuera à favoriser, pour les personnels administratifs, techniques et soignants, l'intégration des personnels contractuels au centre hospitalier régional d'Orléans. Ces concours feront l'objet d'un **calendrier** élaboré et diffusé tous les ans à la même date.

Afin de compléter le dispositif mis en place, il est proposé des actions complémentaires exposées ci-après.

### b) La déclinaison des axes en actions

ACTIONS	OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS
1	Formaliser la politique de formation continue du CHRO	Il s'agit d'une demande formulée par les Cadres lors de la réunion du Conseil technique de la formation continue du 17/09/2003. Le texte, une fois rédigé, sera mis à disposition de tous, tant au Service de la formation continue que sur le réseau intranet dénommé « CHROnet ».
2	Recenser, de manière exhaustive, les actions de formation réalisées dans les services par les services eux-mêmes. Tel est le cas notamment en dermatologie, en rhumatologie, en pédiatrie...	Projet de lettre adopté lors de la séance du Conseil technique de la formation continue du 17/09/2003 et en commission de formation continue. A intégrer dans LIFE.
3	Créer un « Répertoire des savoirs »	Afin de mettre en application la disposition, prévue dans le cadre de la politique de formation continue, visant à recourir plus largement aux professionnels du CHRO, il est envisagé de recenser les « personnes ressources » et leur champ de compétence.

Des formations de remise à niveau sont organisées en français et en mathématiques chaque année. En 2011 en coopération avec l'hôpital de Daumezon, une formation d'aide à la méthodologie a été mise en place pour les futurs élèves IDE (EP), cette formation dans les années à venir aura lieu avant le concours.

Afin d'objectiver au mieux la sélection des candidats aux études promotionnelles paramédicales, la DRH en coopération avec la direction des soins est en train d'élaborer un dossier de sélection pour chaque type d'études promotionnelles.

Une charte adoptée par le CTE sur l'organisation de la politique de formation est en place, elle est annexée au plan de formation et donc diffusée aux cadres. Par ailleurs, elle est consultable sur intranet avec le guide de gestion du personnel, guide qui comporte plusieurs volets sur la formation continue. Les formulaires liés à la formation continue et le passeport de formation sont aussi accessibles sur l'intranet.

Le plan de formation a été revu pour permettre à chaque cadre de disposer de l'ensemble des informations concernant le suivi des formations de son pôle de rattachement.

Une procédure a été mise en place permettant de recenser toutes les formations réalisées en interne indépendamment du service de la formation continue (liste d'émargement, programme, date et durée de la formation) ; cette procédure permet en outre d'alimenter l'historique des formations suivies par chaque agent et donc aussi les passeports de formation.

Afin de permettre aux cadres d'organiser au mieux les départs en formation et donc de faciliter ces départs, un calendrier sur les dates des formations

4	Créer, puis mettre en œuvre de manière progressive, un « livret individuel de formation et d'enseignements (« LIFE »), propriété de l'agent, un peu à l'image d'un « carnet de vaccinations »	Ce livret peut être un outil destiné à : - responsabiliser chaque agent - mieux suivre les formations qui nécessitent des actualisations périodiques (tous les ans : DSA, plan blanc et risques NRBC, sécurité incendie ; tous les trois ans : habilitation des électriciens) - conforter le rôle de Référent : Référent en prévention des lombalgies (formateurs « relais »), en hygiène, douleur, violence... - reconnaître les travaux exceptionnels faits dans le cadre institutionnel - être utilisé dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience (VAE).
5	Créer un lien plus fort entre l'évaluation individuelle et la formation continue individualisée par le biais du développement de « projets professionnels ».	Donner aux agents nécessitant un reclassement professionnel la possibilité de formation notamment à des carrières hospitalières en adéquation avec leur problème médical.
6	Assurer un meilleur remplacement des agents suivant une session de formation	Taux minimum de 25 % pour le remplacement.
7	Assurer une information sur le « Bilan de compétences »	Accompagner la diffusion de la brochure élaborée par l'ANFH
8	Faciliter la mise en œuvre de la Validation des acquis de l'expérience (VAE)	Notamment par la mise en œuvre du « Livret individuel de formation et d'enseignement » (LIFE). Cf. action 4
9	Etudier les formes d'un tutorat par les agents les plus expérimentés	Améliorer la transmission du savoir dans le cadre de la GPEC par la méthode du « tuilage ».

**institutionnelles réalisées par des organismes externes et sur les formations effectuées par des référents internes (CLIN, CLUD, CLAN, HémoVigilance, soins palliatifs, etc.) a été élaboré et est distribué à l'ensemble des cadres en décembre/ janvier pour l'année de mise en œuvre du plan de formation adopté par le CTE du mois de décembre.**

**Le logiciel sur la GPEC va permettre de créer ce type de répertoire.**

**Conformément à la réglementation sur la formation tout au long de la vie, le passeport professionnel de formation est en place pour chaque agent : il peut être imprimé ou téléchargé avec une clef USB.**

**Suite à la réglementation sur l'évaluation formation un volet propre à la formation continue (obligatoire) est intégré dans la fiche d'évaluation annuelle (non obligatoire)**

**Pour l'accompagnement aux reclassements professionnels, l'établissement a ouvert de manière importante l'accès aux bilans de compétences, aux congés de formation professionnelle. En fonction des besoins, des formations sont mises en place.**

**Le guide élaboré par l'ANFH sur les dispositifs d'accompagnement des formations a été diffusé en février 2011 à chaque agent du CHRO.**

**Le passeport de formation est en place. La VAE et le cursus partiel ont permis aux agents de bénéficier de la formation de**

**En 2006 :**

**- peintre (1 agent)**

**- secrétaire médicale (1 agent)**

- TSH (1 agent)  
- AS : - 2 personnes ont bénéficié de l'accompagnement de 24H et 12 du module de 70H

En 2007 :

- AS : - 1 personne a bénéficié de l'accompagnement de 24H et 4 du module de 70H

En 2008 : -

- menuisier technicien agenceur (1 agent)
- 1 Auxiliaire Puéricultrice (1 agent)
- AS : module de 70H AS (1 agent)
- AP module 70H (1 agent)

CURSUS PARTIEL AS→ AP : (1 agent)

En 2009 :

- bac pro sécurité incendie (1 agent)
- AS : - 1 personne a bénéficié de l'accompagnement de 24H et 6 du module de 70H

En 2010 :

- Maître Ouvrier (1 agent)
  - Hygiène et propreté (1 agent)
  - AS : - 2 agents ont eu droit à l'accompagnement de 24H et 5 au module de 70H
- CURSUS PARTIEL AS→ AP a concerné 2 agents

En 2011 : à ce jour

- bac pro automatisme (1 agent)
- licence en biomédical (1 agent)
- AS : 2 ont eu le droit à l'accompagnement de 24H et 5 au module de 70H

Une 1<sup>ère</sup> étape dans le tutorat a été franchie dans le cadre de la réforme LMD des études d'IDE. Au sein des services d'accueil des tuteurs ont été nommés pour accompagner tout au long des stages d'IDE les élèves infirmiers. A ce titre, des formations spécifiques au tutorat destinées aux cadres ou IDE en poste ont été

**mises en place.**  
**Au 29 mars 2011 : 138 agents ont bénéficié de la formation au tutorat.**  
**et 120 agents supplémentaires seront formés d'ici la fin de l'année 2011**

**a) Les axes majeurs**

La promotion professionnelle est la rencontre entre les besoins de l'établissement et les aspirations individuelles des agents qui, n'ayant pas eu auparavant l'opportunité de bénéficier de formations plus longues, désirent s'élever dans l'échelle sociale en accédant à de nouvelles qualifications.

Une nouvelle disposition réglementaire impose aux C.H.R. de verser 0.6 % de la masse salariale à l'ANFH afin de financer les promotions professionnelles, dans le cadre d'une « mutualisation » des ressources financières au sein des établissements de santé.

L'ANFH s'est engagée à restituer aux C.H.R. au moins 90 % du montant des cotisations versées au titre de la promotion professionnelle. Rien n'empêche cependant le Centre hospitalier régional d'Orléans de demander à bénéficier d'un financement au-delà de l'enveloppe de 90 % correspondant à un « droit de tirage ».

La réflexion dans le domaine de la promotion professionnelle est à rapprocher de la politique de GPEC, puisque le nombre de promotions professionnels à accorder dépend d'une étude prospective par grade qui tient compte notamment de la situation du marché de l'emploi.

En ce qui concerne le CHR d'Orléans, un effort sensible est effectué en matière de promotion professionnelle, dans la mesure où plus de 0,6 % de la masse salariale est régulièrement consacrée à la prise en charge de la promotion professionnelle (dépense qui recouvre les frais pédagogiques, d'hébergement et des rémunérations des stagiaires à l'exclusion des salaires des agents de remplacement). Un nombre croissant d'agents bénéficient ainsi chaque année d'une formation promotionnelle :

	Montant des crédits (€)	Agents concernés (ETP)	Part du budget (%)
<b>2000</b>	1 065 213	23.75	1.25
<b>2001</b>	1 086 151	26	1.24
<b>2002</b>	1 275 511	32.25	1.40
<b>2003</b>	1 347 406	32.25	1.47

**b) La déclinaison des axes en actions**

ACTIONS	OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS
1	Fidéliser les agents par la promotion professionnelle	Stabilité institutionnelle des agents ayant bénéficié d'une promotion professionnelle
2	Réfléchir sur comment rendre plus attractifs certains métiers pour lesquels les besoins seront difficiles à satisfaire	Recrutement finalisé de sages-femmes, manipulateurs radio, masseurs-kinésithérapeutes, etc.
3	Augmentation des crédits dédiés à la promotion professionnelle d'un tiers sur 5 ans	Augmentation du nombre d'agents bénéficiaires, en regard de l'objectif recherché

**La politique relative à la promotion professionnelle s'inscrit totalement dans les objectifs fixés dans le projet social.**

**Un effort important en termes de communication et de coopération avec le pôle mère enfant a permis de recruter le nombre de sages femmes nécessaire pour prendre en charge les parturientes.  
Une coopération efficace est en place avec l'école de formation des manipulateurs en imagerie, par ailleurs ces derniers peuvent recourir à l'allocation : ces dispositifs permettent de faciliter considérablement ce type de recrutement  
Pour les kinésithérapeutes, l'allocation d'études est attribuée dès la 2<sup>ème</sup> année (4 par an pour les 2 dernières années d'études) mais ne rencontre pas l'intérêt des élèves kinésithérapeutes ; les salaires sont trop différents entre le public et le libéral qui est priorisé en termes de choix.**

**L'enveloppe pour les 0,6% de la masse salariale est encadrée par un texte relatif aux études promotionnelles ; en outre, après négociation avec les syndicats, il a été décidé de consacrer sur les 2,1% réservés au plan de formation 1,1% aux études promotionnelles. Il convient de souligner que les remboursements forfaitaires de l'ANFH ne couvrent pas la totalité de la dépense. Ainsi, il reste à la charge du CHRO en fonction des accompagnements en EP retenus entre 300 000€ et 500 000€ par an sans compter le coût des remplacements**

**CONCLUSION**

Le projet social, dont l'objectif doit être de « donner du mieux être », est à la fois un diagnostic de l'hôpital, une écoute du personnel, une réflexion positive et un programme d'amélioration.

Il doit être une construction réfléchie, raisonnée et raisonnable. Il permet l'établissement

d'une politique sociale pour le CHRO, à la recherche d'objectifs réalisables et hiérarchisés. Il doit contribuer à de vrais progrès, à la réalisation du mieux et pas nécessairement du plus, et pour cela privilégier l'intérêt général et les choix collectifs, en intégrant consciemment les limites et les contraintes propres à l'établissement.

Le projet social est l'occasion de s'exprimer et de dialoguer dans un esprit d'ouverture et de concertation réelle, dans une démarche « gagnant / gagnant ». Il est un moyen de l'amélioration du dialogue social, chacun se sentant comptable des axes choisis, des actions déclinées donc des orientations arrêtées, pour une période transitoire importante, d'ici la construction du nouvel hôpital.

Le projet social est enfin une volonté d'agir avec efficacité, de s'attacher à mieux définir des priorités dans un souci constant de pertinence, ainsi qu'une ambition, celle d'assurer la transition et de préparer l'étape suivante du nouvel hôpital.

Pour que cette volonté forte se réalise, témoignage d'un engagement devant les instances, il importe de garantir le suivi du projet social par la mise en place d'un **Comité de suivi**. Cette structure, gage de persévérance et donc de réussite, analysera tous les ans, au moyen d'outils d'évaluation (suivi des contractuels, postes aménagés, départs en retraite, formations...), l'avancée du projet social et l'atteinte des objectifs qui avaient été fixés.