

Projet social Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Feuille de route Projet Social 2021-2025

Elaboré selon un format original de concertation, ce document constitue une feuille de route engageant la direction de l'AP-HP à mettre en œuvre, dans le cadre de son projet social pluriannuel, un ensemble de mesures en faveur de l'amélioration de l'attractivité et de la fidélisation, afin d'améliorer le niveau d'emploi.

À l'issue de la cette première phase, cette feuille de route sera soumise à concertation au Directoire, à la CSIRMT, et pour avis au CTE et à la CME centrale, puis déclinée sous forme de plan d'actions, de groupe de travail ou de projet d'accord collectif, dès le début de l'année 2021, selon le calendrier précisé mesure par mesure.

Pour la première fois, le projet social de l'AP-HP a fait l'objet de discussions « tripartites », entre des représentants des organisations syndicales des personnels non médicaux, des représentants de la communauté médicale et des représentants de la direction. C'est la marque d'une attention portée au rôle de chacun et à l'importance de la notion d'équipe dans le projet social.

C'est aussi la démonstration de la force de l'unicité de l'AP- qui lui permet d'être un laboratoire d'idées à grande échelle, et de mettre en place des politiques sociales ambitieuses.

Ces discussions ont permis de partager des orientations et des engagements sur la durée du projet social 2021-2025.

Il a semblé important aux trois parties d'établir quelques objectifs qu'elles peuvent partager.

1 – La question de la rémunération et des conditions de travail des personnels paramédicaux hospitaliers a été au cœur des mouvements sociaux à l'hôpital pendant l'année 2019. Si les accords du Ségur ont déjà eu un impact sur cette rémunération, ils ne permettent pas encore de rejoindre les niveaux les plus élevés des pays européens.

Considérant qu'il est important d'approfondir les éléments de comparaison, l'AP-HP propose de mener ce travail avec quelques centres hospitalo-universitaires, dans quelques grandes villes européennes pour pouvoir objectiver les situations, en tenant compte du temps de travail, des disparités des systèmes de santé, des évolutions de carrière, du rôle des paramédicaux (et des sages-femmes) et de leur place dans l'équipe de soins et de l'ensemble des éléments rendant ces comparaisons pertinentes. Ce travail sera conduit dans un calendrier resserré.

Cet exercice pourra éclairer de futures orientations pour progresser dans les classements des rémunérations de l'OCDE. Au-delà de mesures générales, comme les revalorisations attendues des grilles, la promotion des métiers existants, et l'émergence de nouvelles spécialisations, peuvent concourir à la politique des rémunérations : elles doivent néanmoins s'inscrire dans une politique claire de filière et éviter une individualisation des rémunérations, qui mettrait en cause le collectif ou l'équipe. A cet égard, nous considérons que les protocoles de coopération doivent être une étape vers une évolution des décrets de compétence des paramédicaux, élargissant leur rôle et impliquant une

reconnaissance salariale globale, contribuant ainsi à aller plus loin dans la revalorisation des rémunérations.

2 – **Le niveau des effectifs constitue un enjeu central**, qui conditionne le respect d'une charge de travail adaptée et la stabilité des plannings, et donc l'attractivité des services. L'AP-HP s'engage à évaluer la charge de travail sur la base d'une démarche partant des services, sans s'exonérer d'une approche complémentaire sur les organisations. Dans ce domaine, aussi, l'AP-HP mènera une approche comparative avec d'autres hôpitaux européens. Il semble que dans certains pays, avec des coûts hospitaliers comparables à ceux de la France, il puisse y avoir une densité supérieure en personnel par lit, par exemple.

L'organisation des établissements, les durées moyennes de séjour, le fonctionnement des équipes, le rôle des cadres et des chefs de service, peuvent être des éléments qui expliquent ces différences, tout comme les coûts administratifs ou la densité du réseau d'acteurs de santé en amont et en aval de l'hôpital. Si la question des effectifs est aujourd'hui au cœur des difficultés, et qu'il convient de travailler aux politiques d'embauches et de créations d'emplois, les questions organisationnelles ne peuvent pas être négligées.

3 – La discussion tripartite a été l'occasion de réinterroger les modèles hiérarchiques, organisationnels et les cloisonnements entre les métiers et les fonctions dans les services médicaux et entre services. Toutes les parties conviennent que des progrès peuvent être accomplis dans la **notion d'équipe, avec des fonctionnements plus collégiaux**, un encadrement de proximité permettant la bonne organisation des soins et une approche plus participative, avec une association des soignants dès le début d'un projet, et des temps d'échange plus réguliers entre équipes soignantes et direction.

Une orientation peut être prise, permettant de donner davantage de marge de manœuvre dans les choix organisationnels, y compris ceux qui concernent le temps de travail, aux équipes, fondée sur le projet médical et le projet de soins. Ce changement de logique, qui reconnaît l'expertise de terrain, conduit à articuler différemment les rôles des chefs de service, cadre et des équipes médicales et paramédicales ; il doit bien entendu s'opérer dans le respect de la réglementation en vigueur et des protocoles d'accord déjà existants dans notre établissement, mais également dans le respect de l'unicité de l'AP-HP et des prérogatives des instances représentatives du personnel, CTE et CHSCT.

Pour faire évoluer les modèles, la possibilité d'expérimentation est une voie utile, d'autant plus si elle concerne un nombre suffisamment grand de services variés, avec une méthodologie commune. Elle doit nécessairement être évaluée et, quand l'évaluation est positive, être suivie d'une politique d'extension et de généralisation.

4 – Le projet social de l'AP-HP est au service d'**une vision ambitieuse du service public hospitalier** et de ses valeurs fondamentales. Le service public est au cœur de l'identité de l'AP-HP.

Cela conduit en premier lieu à renforcer l'implication de l'AP-HP dans la santé publique de manière générale, en développant des programmes plus ouverts vers la prévention, la ville et le suivi à domicile. Cette orientation qui peut conduire à faire évoluer les modes de financement. La nécessité d'une plus grande implication de l'AP-HP dans la promotion de la santé, dans la prévention et la télé-surveillance des maladies chroniques ou des patients âgés est apparue indispensable depuis la crise sanitaire de la COVID-19. Cette nécessité va de pair avec un rôle accru de l'AP-HP dans les filières de soins

territoriales, en partenariat avec d'autres acteurs des soins primaires, et tout particulièrement les collectivités locales, dans un objectif de plus grande égalité d'accès aux soins.

Cela conduit l'AP-HP à vouloir faire avancer la notion d'un hôpital public sans reste à charge – à la lumière notamment des restes à charge importants liés aux hospitalisations de patients atteints de COVID – qui peut renforcer l'accès au service public, permettre de simplifier les prises en charge pour pouvoir redéployer des ressources humaines vers le soin.

Cela conduit également à **mieux valoriser les filières administratives, socio-éducatives, techniques et logistiques**. La crise sanitaire a rappelé le rôle crucial de ces équipes dans le fonctionnement de l'hôpital. La compétence de ces agents doit être mieux reconnue par l'AP-HP, notamment en facilitant leur intégration dans la fonction publique à travers la politique de déprécarisation des contrats à durée déterminée, à travers la politique de formation continue et de concours, et enfin à travers l'organisation même de ces fonctions, dont une partie est aujourd'hui sous-traitée et pourrait être prise en charge à nouveau.

5 – L'AP-HP s'inscrit, comme CHU, dans un environnement universitaire exceptionnel qui permet de porter les plus hautes ambitions en matière de recherche et de formation. Ceci peut être un atout majeur pour l'attractivité des personnels, aussi bien médicaux que paramédicaux, pour pouvoir proposer des évolutions de carrière plus diversifiées, pour développer la reconnaissance des compétences, pour faire participer les paramédicaux à la recherche et à la formation, pour rester innovant sur les parcours et les prises en charge. Cette idée devra s'accompagner d'une politique de temps de travail dédié à ces activités pour les personnels médicaux, paramédicaux et sages-femmes.

6 – Le projet social doit tenir compte des spécificités franciliennes qui se traduisent notamment en coût de la vie, en temps de transport. Pour ce qui concerne l'AP-HP, c'est l'une des raisons qui conduisent à donner un accent particulier à une politique de logement ambitieuse pour les années qui viennent.

7 – Les différents participants se sont félicités de ces discussions tripartites et s'accordent à dire qu'elles doivent être prolongées, en veillant à y associer également, outre les instances, les doyens et les représentants des usagers, tant centralement que localement. Une **plus forte concertation tripartite** dans la préparation des politiques institutionnelles de l'APHP est souhaitable.

Une ambition forte de création d'emplois

Les parties à la discussion conviennent que l'approche par « postes vacants », qui identifie la différence entre les postes budgétés et les postes pourvus, est nécessaire pour identifier les tensions, mais insuffisante pour se donner une ambition de créations d'emplois.

Sur les trois prochaines années, l'objectif d'évolution des effectifs se traduit selon **six axes** :

1. Le retour, pour les métiers en tension, au niveau d'effectifs du début d'année 2018

Les effectifs des métiers en tension (IDE, IADE, IBODE, MK, MERM, SF) ont progressé de manière continue entre 2012 et 2018, pour atteindre 21 400 ETP en début 2018, puis ont connu une forte érosion, notamment sur les métiers IDE et MERM.

L'AP-HP se donne comme premier objectif de retrouver ce niveau d'effectifs, soit la création de **885 emplois supplémentaires** par rapport à septembre 2020.

Ces emplois permettront notamment :

- ✓ D'accompagner la mise en œuvre des projets médicaux et soignants, favoriser le développement de nouvelles organisations
- ✓ D'améliorer les ratios, en lien avec la charge de travail

2. Des créations d'emplois permettant d'expérimenter de nouvelles organisations du travail

Les dispositions relatives à l'organisation du temps de travail ouvrent la possibilité d'expérimenter de nouveaux schémas horaires, qui diminuent le nombre de journées travaillées et doivent donc s'accompagner de création d'effectifs.

Conditionnés à une démarche collective d'amélioration de la qualité de vie au travail et de la concordance des temps au sein d'un service, ces projets seront déployés en fonction du niveau d'engagement des services.

Pour la première année, en 2021, il est proposé de créer **115 emplois IDE et AS** pour mettre en place ces expérimentations. Ces emplois seront identifiés dans la masse salariale du budget 2021 de l'institution. Ils permettent d'intégrer 10% des services dans l'expérimentation.

3. Le financement des emplois nécessaires au développement des promotions professionnelles

Des besoins de financement prioritaires ont été identifiés pour permettre d'augmenter le nombre de professionnels bénéficiant dans l'institution du financement d'études promotionnelles. Ces financements correspondants à un investissement de l'établissement, ils devraient apparaître hors TPER.

En premier lieu, l'augmentation durable des promotions professionnelles AS vers IDE est actée avec la création de **100 emplois supplémentaires d'aides-soignants**, qui serait doublée si une mesure nationale de révision de la scolarité en IFSI, en lien avec la réingénierie du métier d'aide-soignant, aboutissait à une entrée directe en deuxième année d'IFSI pour les aides-soignants.

Dans le même temps, **200 emplois supplémentaires d'IDE** permettront d'augmenter l'accès aux formations aux pratiques avancées.

4. La réduction du recours à l'intérim grâce à l'augmentation des ressources internes

Au cours des cinq dernières années, l'intérim paramédical a augmenté de 80% à l'AP-HP ; cette progression, qui s'explique par les difficultés de recrutement de personnels statutaires, se traduit par un surcoût important et un risque organisationnel lié à la moindre connaissance de l'APHP par le personnel intérimaire.

Dans un contexte de démographie paramédicale qui reste tendue pour les prochaines années, l'objectif de l'institution est de **substituer, autant que possible, ces dépenses extérieures par des ressources internes**, sous la forme des heures supplémentaires majorées, mobilisables dès 2021, puis de création d'emplois. Pour illustration, la diminution de 22 M€ des dépenses d'intérim équivaut à un gain de près de 400 ETP qui, s'il est versé sous forme d'heures supplémentaires majorées, constitue une rémunération supplémentaire au bénéfice des agents de l'AP-HP.

5. Un premier chantier stratégique : l'évaluation des charges de travail

En parallèle aux engagements précédents, il est nécessaire d'entreprendre une évaluation des charges de travail, permettant d'aboutir à des maquettes organisationnelles concertées au sein des services.

Cette démarche doit tenir compte de la situation actuelle des effectifs, du taux d'encadrement, des organisations médicales, paramédicales, socio-éducatives, médico-techniques, logistiques et administratives, et d'une évaluation de la charge en soins, dont il ne faut pas méconnaître les difficultés méthodologiques. Plusieurs outils d'évaluation seront testés et mis à disposition des hôpitaux : si l'auto-évaluation paraît une méthode évidente et requise, il faut la compléter par une évaluation par un tiers, analyse des poids moyens des cas traités, comparaisons internationales par discipline...

Ces méthodes seront définies dans le cadre d'un comité de pilotage associant les organisations syndicales, les représentants de la CME, des représentants de l'encadrement et des directions.

En fonction de l'état d'avancement, les résultats de ces évaluations seront intégrés par les GH à partir de la fin de l'année 2021 dans les plans d'évolution pluriannuelle des effectifs et dans les programmes d'investissements en faveur des conditions de travail et d'organisation des soins, en priorisant les services faisant face aux principales difficultés d'attractivité et de fidélisation.

6. Un second chantier stratégique : l'évolution de la prise en charge de fonctions externalisées

A l'issue de l'expérience de la crise sanitaire, l'AP-HP souhaite engager une réflexion sur les conditions sociales, juridiques et économiques permettant de sécuriser une reprise d'activités de bionettoyage dans un environnement de service public. Un nouveau modèle organisationnel permettrait notamment de prévoir l'association de plusieurs acteurs, réunissant des établissements hospitaliers, mais également une entreprise de services spécialisée.

Les moyens à mobiliser pour garantir un niveau élevé d'emplois à l'AP-HP

A. Garantir les conditions du recrutement

Depuis le début 2020, le recrutement de soignants progresse à l'AP-HP avec, notamment, des taux de recrutement aux sorties des IFSI de plus de 60% et une véritable amélioration, encore insuffisante, de la situation de l'emploi infirmier. Mais ces premiers résultats restent fragiles et doivent être consolidés par plusieurs mesures volontaristes en matière de recrutements.

1. L'augmentation des capacités de formation initiale

Afin d'accélérer la formation des jeunes professionnels, et donc d'augmenter le potentiel de recrutement de l'AP-HP, l'augmentation du nombre de places dans les instituts de formation sera poursuivie.

Après une première augmentation de 5% des capacités des IFSI à la rentrée 2020, l'AP-HP porte auprès des autorités régionales trois projets de développement : la création d'un IFSI supplémentaire, d'au moins 110 places, l'extension du nombre de places à l'IFMEM et l'extension des places en IFMK, après l'installation dans des nouveaux locaux.

Dans ce cadre, l'AP-HP proposera aux Universités partenaires d'envisager le maintien de deux rentrées annuelles, décalées, en IFSI, mais également d'organiser de manière plus systématique la participation des médecins hospitaliers aux activités d'enseignement dans ces instituts.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Ouverture des capacités supplémentaires, si accord CR-IDF, avant la fin d'année 2021
Suivi annuel du nombre d'étudiants en formation dans les instituts de l'AP-HP

2. Le développement des contrats d'allocation d'études

Les contrats d'engagement, permettant de fidéliser les professionnels grâce au versement d'une allocation pendant leurs études, sont proposés désormais systématiquement aux étudiants en soins infirmiers, ou inscrits dans les parcours de formation pour devenir MERM, MK, puériculteurs ou sages-femmes.

Ces contrats d'allocation d'études ne sont pas contingentés et peuvent donc être proposés dès la deuxième année. En dernière année de scolarité, ils pourront être systématisés, avec un montant qui sera revalorisé de 450 à 750 € mensuel, en contrepartie d'un engagement de servir de 18 mois. Une communication large devra être prévue par l'institution.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Généralisation et extension de la nouvelle allocation d'études à 750 € pour les prochaines promotions
Suivi annuel du nombre d'allocataires par catégorie professionnelle

3. La mise en place, dans chaque groupe hospitalier, de dispositif de « recrutement en 24h / 48h »

Ces dispositifs permettent de proposer, dans les 24h ou 48h, qui suivent la réception d'une candidature, une proposition d'entretien téléphonique puis d'entretien de recrutement.

À l'issue de ce premier entretien, les GHU s'engagent à accélérer les procédures de validation (notamment administratives et médicales) des candidatures.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Déploiement dans l'ensemble des GHU d'ici la fin du premier semestre 2021

Suivi annuel du nombre de sites couverts par cette organisation

4. Le développement des promotions professionnelles

L'AP-HP finance déjà les études pour l'ensemble des professionnels admis aux concours IADE, IBODE ou cadres de l'institution. Il s'agit avant tout d'un dispositif d'ascenseur social et d'évolution des carrières pour le personnel de l'AP-HP, mais il constitue également un vivier de recrutement.

L'AP-HP poursuivra l'augmentation des financements des promotions professionnelles.

Le financement de l'intégralité des études promotionnelles d'IDE vers les cursus spécialisés (IADE, IBODE, cadres), ainsi que leurs remplacements, seront pérennisés. Comme évoqué plus haut, les cursus de formation aux pratiques avancées seront très fortement augmentés.

La croissance des promotions professionnelles devra très largement bénéficier aux agents en catégorie C, avec l'augmentation du nombre d'ASH reçus en IFAS (40 financements en 2020 contre 10 précédemment) et la progression du nombre d'AS reçus en IFSI (300 financements sur le budget de l'AP-HP en 2021, contre 220 en 2020).

La réingénierie du métier et de la formation d'aide-soignant, conduite parallèlement au passage en catégorie B, est en cours de discussion au niveau national. Ce processus aboutira à une meilleure reconnaissance du métier d'aide-soignant, de leur formation initiale et de l'expérience clinique acquise dans les services de soins. Il conviendra de tenir compte de cette réingénierie dans les promotions professionnelles. L'AP-HP, à travers son centre de formation et de développement des compétences, a réfléchi à des propositions visant à :

- créer une année préparatoire à l'entrée dans les IFSI, à destination des aides-soignants ayant un minimum d'expérience professionnelle (ce minimum devant être discuté). Ce cycle préparatoire inclura l'ensemble des cours nécessaires pour valider les acquis de la première année d'IFSI, hormis les compétences déjà acquises en IFAS. Il inclura également un accompagnement personnalisé pour donner à chaque participant toutes les chances de réussite pour entrer à l'IFSI. Pour intégrer cette année préparatoire, un test de sélection sera mis en place afin d'assurer une totale égalité d'accès. Des cours de préparation et de mise à niveau seront proposés aux candidats qui veulent préparer ce test de sélection;
- la validation de l'année préparatoire, permettrait d'entrer directement en deuxième année d'IFSI, sous réserve d'une modification des règles nationales pour permettre cet accès direct sans passage par la première année. L'aide-soignant en promotion professionnelle pourrait ainsi réaliser ses études en deux ans, et obtenir le diplôme d'Etat, avec une équivalence en licence, selon les mêmes règles que les étudiants qui font leur cursus de formation en trois ans.

Cette proposition, qui pour rappel n'est qu'au stade de réflexion au sein de l'AP-HP, serait la juste reconnaissance des compétences des aides-soignants acquises au cours de leur formation initiale et de leur expérience professionnelle. Comme indiqué précédemment, elle ne peut avoir lieu qu'à l'issue d'une réingénierie nationale du métier d'aide-soignant. Si une telle réforme voyait le jour, l'AP-HP s'engagerait doublement :

- à porter à 400 le nombre de promotions professionnelles d'aides-soignants
- à assurer le remplacement de chaque professionnel en promotion professionnelle.

Pour les filières non soignantes, l'AP-HP s'engage à favoriser l'accès des agents de catégorie C aux dispositifs de formation professionnelle continue, notamment lorsqu'ils permettent d'accéder à des qualifications nouvelles ; les plans de formation annuels intégreront la priorité donnée à ces dispositifs d'évolution professionnelle.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Poursuite du groupe de travail AP-HP réunissant CFDC et organisations syndicales, conditionnée à la réingénierie du métier d'aide-soignant et à la modification nationale du dispositif réglementaire, annoncée dans le cadre du Ségur.

Suivi annuel du nombre de promotions professionnelles et remplacement à 100% des départs

5. La déprécarisation des contractuels

Il est proposé d'accélérer la politique d'intégration et de mise en stage des professionnels, maintenus en CDD, dans le cadre d'un **protocole renouvelé**.

D'une part, ce protocole de déprécarisation doit retenir comme objectif de **mettre en stage l'ensemble des CDD exerçant depuis plus de deux ans des fonctions d'adjoint administratif, d'ASH, d'AEQ et d'aides-soignants sur des postes permanents** (hors personnels de recherche, qui ne sont pas recrutés sur postes permanents).

D'autre part, il doit s'accompagner d'une augmentation et d'une **accélération des concours** pour les filières non soignantes sur les trois prochaines années, dans le cadre d'une programmation à présenter devant le CTEC.

Enfin, et compte tenu des tensions sur le marché de l'emploi, **la mise en stage de l'ensemble des professionnels soignants diplômés sur des postes permanents dès le recrutement doit être progressivement mise en œuvre dans tous les GH**, ce qui suppose une évolution des TPER.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Commissions de régularisation des CDD de plus de deux ans organisées avant la fin d'année 2021

Suivi annuel des effectifs en CDD

Présentation, au cours du premier semestre 2021, des objectifs d'ouverture de concours pour les années 2021-2023 (avec clause de revoyure annuelle)

Généralisation de la mise en stage dès le recrutement des professionnels soignants diplômés sur postes permanents d'ici 2022.

B. Sécuriser les plannings et les organisations de travail

6. Un repositionnement et un renforcement des équipes de suppléance

Chaque GHU doit déterminer et stabiliser le périmètre d'intervention de ses équipes de suppléance, en fonction de l'organisation des sites et des compétences à mobiliser. Des équipes spécifiques peuvent ainsi être nécessaires pour les services de soins critiques.

Quel que soit le périmètre d'intervention retenu, une **charte de fonctionnement** des équipes de suppléance est nécessaire pour définir les objectifs et missions de la suppléance, la composition de l'équipe, les horaires de travail et la gestion des plannings, les modalités d'appel à la suppléance ou les relations avec les services. Ces chartes doivent inclure des projets de qualité de vie au travail, et de qualité de service, pour garantir l'attractivité de ces services.

Un modèle de charte institutionnelle sera élaboré en concertation centrale.

La cible en effectifs de ces équipes peut être évaluée en fonction de l'absentéisme, notamment l'absentéisme de longue durée ; en effet, les moyens de la suppléance doivent permettre de **remplacer prioritairement 100% des congés maternité et longue maladie**.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Poursuite du groupe de travail OS-Directions sur le projet de charte de fonctionnement (1^{er} trimestre 2021)

Suivi annuel des effectifs des équipes de suppléance

7. La création d'un régime optionnel d'heures supplémentaires majorées, pour pourvoir les absences, mais aussi faciliter les journées hors-soins ou de formation

Sur les deux prochaines années, les promotions des instituts de formation paramédicale de l'AP-HP sont numériquement trop peu nombreuses pour permettre de répondre à l'ensemble de nos besoins, y compris dans les hypothèses les plus optimistes de recrutement par l'AP-HP.

En attendant l'effet des politiques d'augmentation des promotions d'étudiants, et notamment des étudiants paramédicaux, le recours aux heures supplémentaires majorées doit permettre de couvrir une partie des postes vacants.

Après modification du décret de 2002 sur le temps de travail, les agents pourront, **à titre individuel et sur la base du volontariat**, contractualiser l'exécution d'heures supplémentaires dans la limite d'une **moyenne maximale de 20h/mois**. **Rémunérées en heures supplémentaires pouvant être majorées jusqu'à 50%**, ces heures seront réalisées sous forme de journées supplémentaires positionnées après accord de l'agent.

Cette disposition, qui figurera dans le protocole OTT révisé, poursuit plusieurs objectifs :

- limiter le recours à l'intérim, qui doit se concentrer sur les absences de moins de 48 heures
- sécuriser les plannings, avec des journées de travail supplémentaires au sein des services ou des équipes de suppléance ;

La durée légale du travail hebdomadaire restant de 35 heures, le choix individuel de l'agent de se positionner sur ce régime optionnel de hausse du temps de travail doit être formalisé chaque année, pour une durée prédéfinie qui peut être exprimée sous forme de nombre de jours travaillés supplémentaires. À la demande de l'agent, il pourra être mis fin à ce régime optionnel, selon des conditions à préciser dans le protocole.

Compte tenu des effets salariaux potentiellement importants, un dispositif pluriannuel de dégressivité de cette majoration doit être prévu dans le protocole, parallèlement à l'augmentation des effectifs escomptés à compter de 2023, à la faveur d'un nombre plus important de candidats diplômés des instituts de formation.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Régime optionnel mis en place après révision du décret de 2002, puis révision de l'accord AHP et de l'arrêté sur l'OTT

Suivi annuel du montant des HS majorées

8. Une autonomie renforcée des équipes dans la gestion des plannings et le choix des schémas horaires

Compte tenu des spécificités des services, mais également des attentes différentes des professionnels en fonction de leur âge, il est nécessaire de réintroduire de la souplesse dans l'organisation des temps de travail.

Il est proposé de **modifier le protocole OTT** dans un objectif de renforcement de l'attractivité de l'AP-HP, en engageant sans attendre des **expérimentations** :

L'autonomie des équipes dans la gestion des plannings, avec une validation par les cadres pour garantir le bon fonctionnement du service et l'équilibre des contraintes entre les agents, constitue le mode d'organisation préconisé.

Des nouveaux schémas horaires, allongeant les amplitudes quotidiennes, pourront être proposés par les services volontaires.

Dans les services d'hospitalisation conventionnelle, un **schéma d'organisation en 8h/8h/10h pourra être expérimenté**. La durée journalière de 8h donne alors droit à 15 jours RTT et génère 13 jours sur une année, afin de respecter une durée hebdomadaire moyenne de référence de 35 heures. Cela correspond à une semaine de 4 jours sur deux.

Dans les autres services, il est rappelé que des schémas horaires en 8h45, 9h et 10h peuvent également être proposés et expérimentés.

Ces expérimentations doivent être discutées en conseil de service et s'accompagner systématiquement de **projets d'amélioration des organisations et de la qualité de vie au travail, intégrant un volet sur la concordance des temps** et donc sur l'organisation coordonnée des prestations médicales, de soins, médico-techniques et logistiques au bénéfice de la prise en charge des patients (cf. infra). Le projet doit notamment intégrer une évaluation de **l'augmentation des temps collectifs d'équipe** (transmission, réunion d'équipe) permis par les nouveaux schémas horaires.

Le déploiement de l'expérimentation en 8h se fera progressivement, à mesure des recrutements nécessaires, pour limiter le seul recours aux heures supplémentaires. À l'issue de la première année, il est estimé que 10% des services d'HC auront opté pour ce schéma horaire. Pour l'ensemble des expérimentations, l'AP-HP inscrira au budget les emplois nécessaires.

Il est rappelé que **toute modification de l'organisation des schémas horaires, et notamment l'expérimentation de nouveaux schémas horaires, nécessite un avis préalable des instances**, afin de garantir le respect de la réglementation en vigueur ainsi que des règles définies centralement et donc l'unicité de l'AP-HP.

S'agissant d'une expérimentation, un suivi spécifique des nouveaux schémas sera assuré devant ces instances, ainsi que devant les instances centrales.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Expérimentations possibles dès le début de l'année 2021, après concertation en conseil de services et passage en instances

Suivi annuel du nombre de services modifiant leur schéma horaire

C. Repenser les collectifs de travail

9. Une meilleure organisation concertée du travail, au bénéfice des patients

L'organisation du travail des équipes hospitalières peut être revue, service par service ou discipline par discipline, en intégrant comme objectif principal la qualité et la sécurité des soins, ainsi qu'une meilleure prise en compte de l'expérience patient.

Sur l'échelle de la journée, cela suppose d'organiser et de prioriser les soins en fonction des besoins médicaux des patients tant en termes de traitement que de diagnostic et de prise en charge (nursing, prescription, administration, examen complémentaire, visites, entrées et sorties). Les diverses contraintes liées au lieu d'exercice (disponibilité des plateaux techniques, des laboratoires...) devront être prises en compte. **Sur l'échelle d'une année**, il s'agit d'adapter au mieux les présences des professionnels lorsque les activités présentent un caractère saisonnier (pédiatrie, urgences, chirurgies programmées...) et en tenant compte bien entendu des congés des personnels.

Des démarches d'amélioration de la concordance des temps seront élaborées, au sein des conseils de service, à l'appui des expérimentations de réorganisation du temps de travail.

Le **conseil de service** constitue le lieu privilégié pour engager une démarche de concordance des temps et en valider les principales étapes : cette démarche doit être portée par le binôme cadre-chef de service, dès lors qu'un projet de réorganisation des schémas horaires est proposé par l'équipe paramédicale ou que le service souhaite s'inscrire dans une démarche collective d'amélioration.

La conduite du projet doit être initiée après un **diagnostic interne du service** sur les questions de charge de travail et de temps de travail, en listant notamment les moments clefs d'une journée et d'une semaine type d'activité.

Cette réflexion globale sur la gestion des temps de l'hôpital devra être conduite et formalisée au sein de chaque service, puis coordonnée au niveau des sites quand la concordance implique d'améliorer certains processus entre services et plateaux médico-techniques.

Lorsque cette réflexion s'accompagne d'une réorganisation des schémas horaires, le projet d'organisation **nécessite un avis préalable des instances locales**, afin de garantir le respect de la réglementation nationale ainsi que des règles définies centralement, et donc l'unicité de l'AP-HP.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Suivi annuel, par GHU, des démarches de concertation engagées par service

Information des instances centrales de l'AP-HP de ce suivi, des résultats des expériences engagées

10. Le renforcement des fonctions de cadre

Le rôle clef des cadres, et notamment des cadres de proximité, dans la réussite des politiques d'attractivité, de fidélisation et d'animation des collectifs de travail est réaffirmé par l'ensemble des acteurs.

La gestion autonome des plannings et la mise en place de nouveaux schémas d'organisation du travail par les équipes permettent de donner des marges de manœuvre et des responsabilités nouvelles à l'encadrement.

La création de nouveaux métiers, venant en appui des cadres sur les aspects logistiques et administratifs, constitue également un élément favorable à l'attractivité de la fonction d'encadrement. Les fonctions des cadres de proximité seront recentrées sur le cœur de métier des soignants et sur l'animation du collectif et l'amélioration des conditions de travail, avec un plan d'action à développer pour **réduire les tâches administratives des cadres**.

L'accès aux partages de pratiques professionnels et aux ateliers de co-développement seront facilités.

L'attractivité du concours sera améliorée, d'une part en donnant accès à un diplôme de niveau master 2, par l'intermédiaire de la Validation des Acquis Professionnels, d'autre part en organisant le concours sur titres annuel dès la diplomation en fin de scolarité à l'IFCS.

Enfin, pour faire en sorte que l'accès aux fonctions de cadres s'accompagne désormais d'une véritable **revalorisation financière**, l'AP-HP proposera des évolutions indemnitaires et statutaires dans le cadre national, et organisera l'accès aux heures supplémentaires majorées pour les cadres volontaires.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Mise en œuvre des HS majorées à l'issue de la révision du cadre réglementaire, national et APHP

Accélération du concours de sortie dès 2021

Suivi annuel des candidats à l'IFCS et du nombre de cadres en fonction à l'AP-HP

11. Un soutien institutionnel fort aux projets locaux de qualité de vie au travail et aux dispositifs de maintien dans l'emploi

L'AP-HP s'engage, dans les cinq années de son plan stratégique, dans une politique volontariste d'amélioration des conditions de travail, en poursuivant les actions engagées depuis 2020 et en développant de nouveaux dispositifs

- maintien du niveau des enveloppes CLACT gérées en lien avec les CHSCT locaux, qui ont été doublées en 2020 (2 M€ par an) ;
- poursuite des politiques d'enveloppes « d'investissement du quotidien » (1,2 M€ par an) ;

- poursuite des appels à projet financés par le fonds APRES (30 M€) pour améliorer la qualité de vie au travail ou la qualité du service au bénéfice des patients. Les projets dont l'évaluation sera positive verront leur financement pérennisé.
- plan d'équipement permettant de redonner du temps aux soignants et aux personnels : voiture pour l'HAD, dispensation individuelle nominative, etc.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Suivi annuel des enveloppes d'investissement (CLACT, investissements du quotidien, fonds APRES) et des projets financés par GH

12. Une négociation tripartite autour de la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif

Le Ségur de la santé ouvre la possibilité, pour les hôpitaux publics, d'accorder une prime d'engagement collectif pouvant aller jusqu'à 1 200 euros par an pour les membres d'une équipe qui porte un projet de renforcement de la qualité de service, intégrant la qualité des soins et de l'accueil mais également des projets améliorant les organisations et la qualité de vie au travail. Pour mettre en place cette prime d'engagement collectif, le gouvernement doit modifier le décret du 13 mars 2020.

Cette prime ne se substitue pas au régime indemnitaire actuel, notamment à la prime de service, mais s'ajoute bien aux dispositifs existants. Elle offre la possibilité d'augmenter les rémunérations dans le secteur public hospitalier, et peut à ce titre être un outil de la politique d'attractivité et de fidélisation.

Les modalités de déploiement de cette prime relevant de la compétence des établissements, les parties prenantes à la discussion conviennent de la nécessité :

- d'engager une **concertation tripartite** sur la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif, qui déterminerait les lignes directrices et les objectifs prioritaires pour l'institution ;
- d'utiliser cette prime d'engagement de la manière la plus ouverte possible, en la rendant **accessible à l'ensemble des équipes** ; les sites, les services ou les disciplines qui connaissent des difficultés d'attractivité pourraient être prioritaires pour l'obtention du niveau maximal de la prime ;
- d'envisager la faisabilité d'une prime à plusieurs niveaux, permettant de reconnaître la réussite d'objectifs à des échelles plus larges que celle du service ;
- d'avoir un corpus de **règles simples**, évitant la multiplication des indicateurs et une charge administrative trop importante pour élaborer et valider les projets des services ;

La question du plafonnement de l'accès à la prime, en fonction du montant de rémunération, a été évoquée lors de la concertation : outre sa complexité, ce plafonnement nécessiterait une évolution du texte réglementaire.

A l'issue de la concertation centrale sur les points listés ci-dessus, la méthode de déclinaison locale sera précisée et mise en place par chaque GHU.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Lancement des négociations avant la fin 2020

Evaluation des premiers projets d'engagement collectifs dès la fin 2021, afin de pouvoir verser la prime début 2022

D. Fidéliser les professionnels

Aujourd'hui, l'AP-HP ne tire pas assez avantage de sa taille. Il convient de renverser la situation en jouant la carte du plus grand CHU européen pour offrir des parcours de carrière plus riches que dans les autres établissements hospitaliers.

13. Des parcours professionnels qui évoluent grâce à des dispositifs de formation continue ou de reconnaissance des fonctions exercées par les agents

L'AP-HP doit pouvoir proposer un dispositif d'évolution de carrière à chaque agent qui atteint un certain nombre d'années d'ancienneté. Cette évolution de carrière passerait par une offre de formation continue permettant de changer de postes, de préparer un concours ou d'acquérir une expertise ou une compétence spécialisée.

Pour les infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, MERM, un **entretien de carrière sera proposé dès la fin de la deuxième année et, au plus tard, avant la fin de la cinquième année d'ancienneté dans l'institution**. Cet entretien sera progressivement élargi à l'ensemble des métiers des autres filières.

L'évolution de carrière, qui serait accompagnée d'une revalorisation salariale, pourrait passer par :

- une proposition de formation qualifiante pour développer une spécialisation clinique
- une proposition d'encadrement des étudiants paramédicaux pendant leur stage
- une proposition d'enseignement en formation continue
- une proposition de fonction transversale au sein d'un service, d'un site ou d'un DMU
- l'engagement dans un protocole de coopération, dont la définition et la mise en œuvre pourrait désormais être laissée à la seule initiative des établissements
- l'engagement dans une formation pour devenir infirmier en pratique avancée, ou infirmier spécialisée, ou cadre

Dans le cadre d'un partenariat avec les Universités, l'AP-HP pourrait participer au financement de postes de professeurs associés ouverts aux personnels paramédicaux et aux sages-femmes.

Des propositions seront également portées par l'AP-HP dans le cadre de la mise en œuvre du Ségur national sur la meilleure prise en compte, dans le régime indemnitaire, de la pénibilité et de la technicité de certaines fonctions.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Mise en œuvre des entretiens de carrière dans l'ensemble des GHU en 2021

Suivi annuel des départs en formations et des protocoles de coopération

14. Une politique dynamique d'offre de logements

Dans le contexte particulier de l'Île-de-France, l'AP-HP doit définir une stratégie ambitieuse de logement pour le personnel hospitalier, dans un double objectif : d'une part, loger à moindre coût ses personnels et augmenter ainsi leur pouvoir d'achat ; d'autre part, rapprocher leur domicile de leur lieu de travail, en développant des offres dans Paris intra-muros et dans la petite couronne.

L'offre de logement reste aujourd'hui insuffisante (30% des demandes seulement sont satisfaites chaque année), alors même que l'accès au parc de logement de l'AP-HP est aujourd'hui peu mis en avant lors du recrutement des jeunes professionnels et peu accessible aux personnels qualifiés (métiers en tension et jeunes médecins).

Face à un besoin qui ira croissant, les réponses doivent être plus rapides, en privilégiant l'accès de l'AP-HP au parc résidentiel déjà construit.

Ces constats nous amènent à proposer les axes suivants:

- pour recruter : augmentation des logements temporaires (baux de 12 à 18 mois) en multipliant les conventions de réservation auprès des sociétés foncières ou de bailleurs, à l'instar du partenariat qui vient d'être signé avec Gécina ;
- pour fidéliser : développement de l'offre de logement à loyer social et intermédiaire à court terme, avec plusieurs milliers de logements envisagés, en mobilisant les outils suivants :
 - o conventions de réservation auprès de bailleurs pour du logement intermédiaire, dont une partie serait fléchée vers les métiers en tension et les jeunes médecins
 - o acquisition de nouveaux droits de réservation dans le parc de logement social en Île-de-France, en lien avec les collectivités (et notamment la ville de Paris)
 - o accélération des travaux de remise en état des logements de notre parc immobilier pour augmenter l'offre de logements en 2021
- pour simplifier : dématérialiser les procédures de demande de logement, accélérer les délais de traitement et de rénovation afin de pouvoir libérer **500 logements** de plus en 2021 et 2022.

Le financement de ce programme ambitieux suppose d'y consacrer une part de la reprise de la dette hospitalière, prévue à hauteur de 30% (13 Mds €) par la loi, mais dont la déclinaison par établissement est prévue en 2021.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Suivi annuel du nombre de logements mis à disposition, selon chaque dispositif

15. Un élargissement de l'accès aux dispositifs de gardes d'enfants

Il est convenu, à l'issue des premiers échanges sur l'élaboration du projet social, d'engager en 2021 une concertation tripartite sur les dispositifs de gardes d'enfants, qui sont un atout pour l'attractivité et les conditions de travail des personnels de l'AP-HP, toutes filières confondues.

Sans préjudice des résultats de cette concertation, l'AP-HP peut d'ores et déjà s'engager sur les propositions suivantes :

- **les CESU** sont actuellement réservés à la garde d'enfants de 0 à 3 ans. L'élargissement des possibilités d'utilisation pour la garde d'enfants jusqu'à 11 ans, permettra aux familles de financer ainsi des modes de garde individuels ou collectifs proches de leurs domiciles, complémentaires aux centres de loisirs hospitaliers.

Pour une première année, l'enveloppe supplémentaire nécessaire à cette **extension des CESU** a été estimé à plus d'un million d'euros, soit une augmentation de près de 75%.

En 2020, l'AP-HP a initié un partenariat avec une plate-forme de mise en relations des familles avec des **gardes d'enfants à domicile**, en prenant en charge les frais d'adhésion des familles. Le recours aux services de garde (et d'aide aux devoirs) de cette plateforme peut être financé par le CESU ;

- **pour l'admission en crèche** des enfants de ses professionnels – y compris du personnel médical - l'AP-HP s'engage dans un objectif de zéro refus, notamment par la mise en place d'une commission

centrale permettant de réguler et d'arbitrer les demandes de places restées localement sans solution.

Cet objectif doit permettre d'augmenter le nombre d'enfants accueillis dans les crèches de l'AP-HP, dans le respect des ratios d'encadrement.

L'AP-HP s'engage à définir, dans le règlement intérieur des crèches, des règles institutionnelles relatives aux ouvertures de week-end.

Calendrier prévisionnel et modalités de suivi

Augmentation de la subvention CESU de l'APHP à l'AGOSPAP dès 2021

Installation de la commission centrale de régulation au premier trimestre 2021

Création d'une commission tripartite en 2021 pour tracer les perspectives pluriannuelles de la politique de la petite enfance