

# Réunion tripartite – élaboration du projet social de l'AP-HP

Directoire 17 novembre 2020

# Le projet social, première brique du projet d'établissement

## Les décisions et les orientations du Ségur de la santé ont déjà permis:

- des hausses de rémunération pour l'ensemble des personnels hospitaliers et des EHPAD (183€/mois de complément indiciaire);
- une revalorisation des grilles indiciaires pour les soignants;
- un doublement des ratios promus-promouvables.

## Le Ségur prévoit également un budget d'1 Md€ à destination des établissements publics de santé pour financer leur projet social, tout particulièrement les mesures relatives:

- à l'organisation du temps de travail,
- à la formation/promotion professionnelle,
- aux rémunérations (prime d'engagement collectif)

## Dans ce cadre, l'AP-HP a travaillé à l'élaboration de son projet social, première brique de son projet d'établissement 2021-2025:

- c'est une première dans l'histoire de l'AP-HP que le projet social est élaboré avant les autres volets du projet d'établissement

## La politique sociale, dans ce cadre, se veut:

- plus ambitieuse, pour les salaires et l'emploi
- mieux adaptée aux organisations de travail
- plus attentive aux parcours individuels

# Les axes proposés pour le projet social

## ■ Un format original, tripartite, pour discuter du projet social de l'AP-HP:

- ▶ Trois délégations (CME, CTE et directions)
- ▶ Cinq réunions plénières présidées par le Directeur général, sur un mois (8 octobre – 12 novembre)
- ▶ Réunions thématiques: Organisation des moyens de remplacement et des équipes de suppléance; expérimentation de nouvelles organisations du temps de travail; concordance des temps, promotions professionnelles

### Délégation CTE

#### 4 représentants CGT:

Rose-may Rousseau  
(secrétaire générale)  
Sébastien Allouche  
Olivier Dahuron  
Christophe Prudhomme

#### 3 représentants Sud:

Cathy Le Gac, secrétaire  
générale  
Olivier Youinou, secrétaire  
général  
Sabrina Roinsard

#### 2 représentants CFDT:

Jean-François Mussard,  
secrétaire général  
Nathalie Hocdé

#### 1 représentant FO:

Jean-Emmanuel Cabo,  
secrétaire general

### Délégation CME

Rémi Salomon, PCME  
Diane Bouvry, VPCME  
Bruno Riou (représentant  
les doyens)  
Claire Poyart (représentant  
les PCMEL)

Sophie Branchereau  
Sonia Cerceau  
Jean-Philippe David  
Sophie Guillaume  
Emeline Marlinge  
Sandrine Houzé  
François Salachas

### Délégation des directions

Alban Amselli  
Edith Benmansour (Henri  
Mondor)  
Charlotte Cardin (Paris  
Centre)  
Sylvain Ducroz (DRH)  
Valérie Garnier (Paris  
Sorbonne Université)  
Florence Kania (Paris Nord)  
Pierre-Emmanuel Lecerf  
(DGA)  
Aurélien Mollard (Paris  
Sorbonne Université)  
Serge Morel (Paris Centre)  
Denise Pelassy-Tarbouriech  
(Paris Saclay)

*Les organisations syndicales avaient également désigné des suppléants.*

# Les axes proposés pour le projet social

## ■ La concertation a été animée autour de six axes de travail, retranscrits en propositions dans la feuille de route



1  
> Accélérer les recrutements et mieux évaluer la charge en soins



2  
> Réformer l'organisation du temps de travail, expérimenter de nouveaux schémas horaires et un régime optionnel d'heures supplémentaires majorées



3  
> Repenser et renforcer le collectif de travail



4  
> Redonner du temps aux soignants et améliorer les conditions de travail



5  
> Proposer à chaque personnel de l'AP-HP des d'évolution dans sa carrière / ascenseur social au sein de l'hôpital



6  
> Renforcer les investissements dans le logement et les dispositifs de garde pour enfant des personnels AP-HP

## ■ Un triple enjeu de crédibilité

- ▶ Inscrire le projet social de l'AP-HP dans des valeurs et exigences plus larges
- ▶ Donner une visibilité sur les effectifs PNM de l'AP-HP, condition à la réalisation des mesures
- ▶ Donner un calendrier pour chaque mesure

# Un préambule autour de valeurs et d'exigences

- 1. Trois enjeux centraux: les rémunérations, les conditions de travail et le niveau des effectifs**
  - Au-delà des propositions concrètes figurant dans le projet social, nécessité de réaliser des comparaisons européennes sur ces trois sujets
- 2. Une aspiration à une gestion RH plus proche des équipes, en plus grande autonomie**
  - L'expérimentation, qui est au cœur du projet social, est une voie pour y répondre
- 3. Un projet social qui s'inscrit dans une volonté plus large de renforcer le service public hospitalier**
  - L'hôpital comme acteur de santé publique et de prévention, en lien avec la ville
  - L'hôpital accessible financièrement, avec la volonté réaffirmée de supprimer le reste à charge
  - Des missions d'employeur public réaffirmées
- 4. Un projet social qui prend racine dans les missions du CHU**
  - L'enseignement, la recherche, le renforcement des compétences: des atouts majeurs pour l'attractivité
- 5. Un projet social qui aborde les spécificités franciliennes**
  - Le coût de la vie (logement) et les temps de trajet entre le travail et le domicile: des réponses
- 6. Le dialogue tripartite, une méthode à pérenniser pour aborder et préparer les grandes politiques institutionnelles**

# Une ambition forte en matière de recrutements

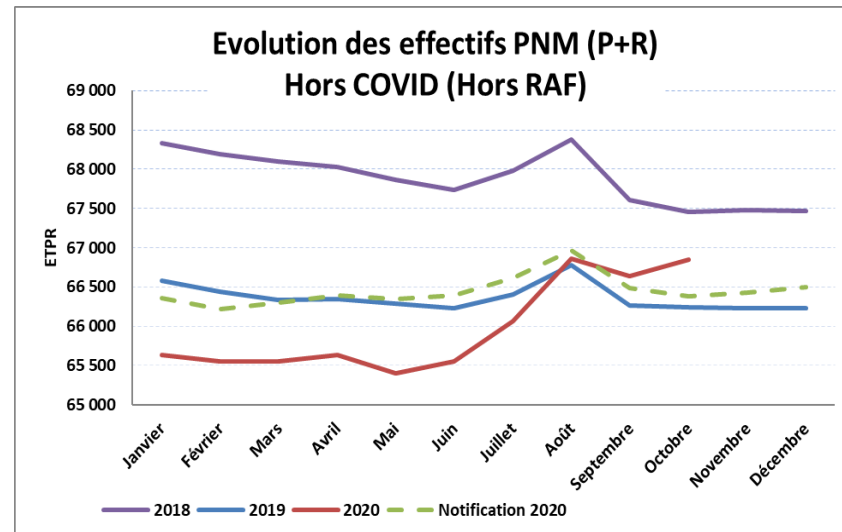
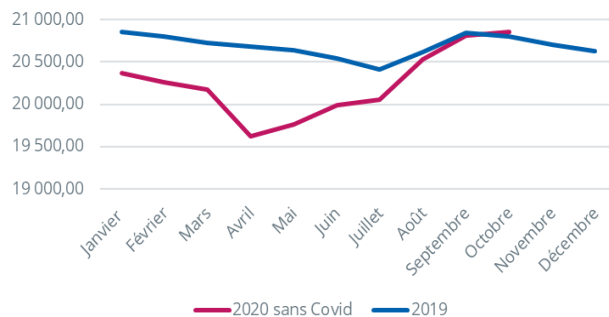
# Une dynamique de recrutement déjà enclenchée en 2020

- A fin octobre 2020, les effectifs PNM (hors renforts COVID) connaissent une croissance significative et ont non seulement dépassé le niveau 2019 mais également le TPER initialement prévu au budget

L'amélioration est significative sur les **métiers dits « en tension »**, qui dépassent désormais le niveau 2019...



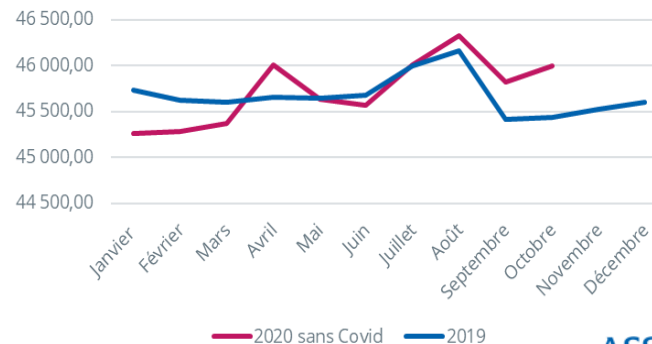
Evolution des effectifs hors renforts Covid sur les métiers en tension



...L'amélioration est encore plus nette sur les autres métiers



Evolution des effectifs hors renforts Covid et hors métiers en tension



Exemples (oct 20/19) :

- AS/AP + 210 ETP
- ASH : +105 ETP
- TL : +42 ETP
- Psychologues : +18 ETP
- PPH : +15 ETP
- Admin, techniques et logistiques hors Covid : +148 ETP

## Le projet social de l'AP-HP s'inscrit dans une ambition forte de création d'emplois paramédicaux

- **Un constat partagé: l'approche par « postes vacants », qui identifie la différence entre les postes budgetés et postes pourvus, est nécessaire pour identifier les tensions mais insuffisante pour se donner une ambition de créations d'emplois**
  
- **Les créations d'emplois poursuivent plusieurs objectifs**
  - ▶ Faciliter la réalisation de projets médicaux, ou favoriser le développement ou la réinternalisation de certaines activités
  - ▶ Améliorer les ratios, en lien avec la charge de travail
  - ▶ Expérimenter de nouvelles organisations du travail
  - ▶ Faciliter les formations et les évolutions de carrière (promotions professionnelles, etc.)
  
- **Les créations d'emplois pourraient s'orienter autour de sept axes**
  - ▶ Dans une perspective de création rapide d'emplois sur les 3 prochaines années (c'est-à-dire sur la première moitié du projet social)



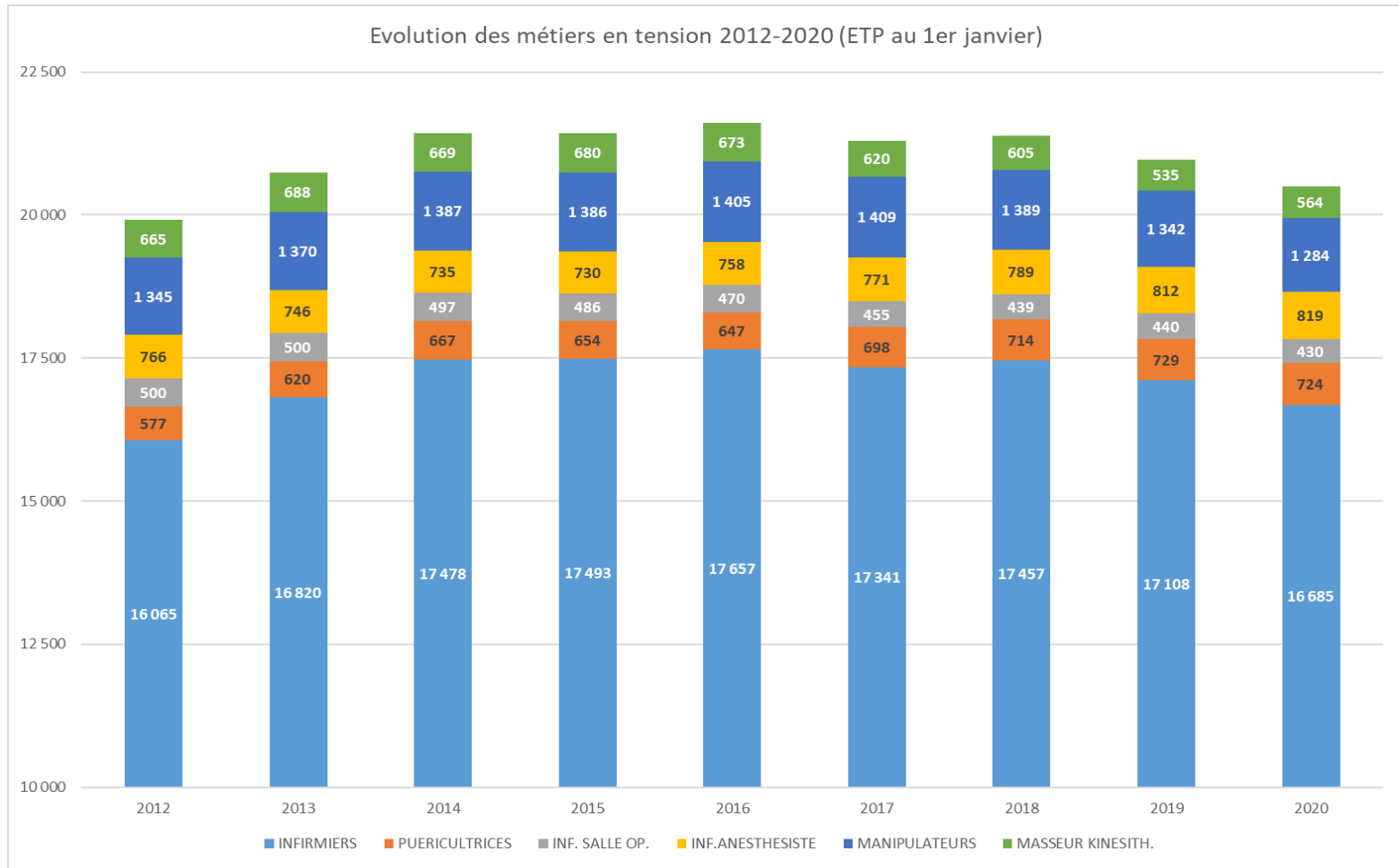
# Axe 1: revenir au niveau des effectifs de janvier 2018 pour les métiers en tension (+900 emplois)

## ■ Constat:

- ▶ Les effectifs des métiers en tension ont globalement progressé entre 2012 et 2020 (+600 postes)
- ▶ Mais, après une progression continue jusqu'en 2018, on observe ensuite une diminution, notamment sur les métiers IDE et MERM

ETP JANVIER	2012/2020	2018/2020
INFIRMIERS	619,3	-772,5
PUERICULTRICES	147,3	10,3
INF. SALLE OP.	-69,3	-9,1
INF.ANESTHESISTE	53,0	30,9
MANIPULATEURS	-61,1	-104,6
MASSEUR KINESITH.	-100,2	-40,4
<b>TOTAL</b>	<b>588,9</b>	<b>-885,4</b>

# Axe 1: revenir au niveau des effectifs de janvier 2018 pour les métiers en tension (+900 emplois)



■ Objectif: soit + 900 ETP (le double des postes vacants)

## **Axe 2: lancer dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 les expérimentations OTT**

### **■ Financer à hauteur de 115 ETP l'expérimentation de schémas horaires en 8h (ou autres schémas)**

- ▶ Ce financement permet d'inclure près de 10% des services de soins dans l'expérimentation. Il pourrait être judicieux de commencer par les services les plus en difficultés de recrutement ou d'attractivité.
- ▶ Les créations d'emplois s'ajoutent (et ne se substituent donc pas) aux créations d'emplois qui résulteraient du bilan sur les effectifs
- ▶ Une charte fixant des engagements en matière de concordance des temps et d'amélioration de la qualité des organisation doit être élaborée par le service
- ▶ Un bilan doit être réalisé à l'issue d'un an (effets sur l'attractivité du service, sur les organisations, etc.)

## Axe 3: Financer, hors tableau des emplois, les créations d'emplois nécessaires au développement de la formation et des promotions professionnelles



- Créer 100 emplois d'aides-soignants pour financer l'augmentation des promotions professionnelles (AS → IDE)
  - ▶ Ces postes seraient portés à 200 si les modalités de promotions professionnelles des aides-soignants étaient modifiées (scolarité IFSI plus rapide, à étudier dans le cadre de la réingénierie du métier d'aide-soignant)
- Créer 200 emplois d'IDE pour financer l'augmentation des formations aux pratiques avancées

# Axe 4: Augmenter les promotions d'étudiants paramédicaux pour sécuriser les recrutements à moyen terme

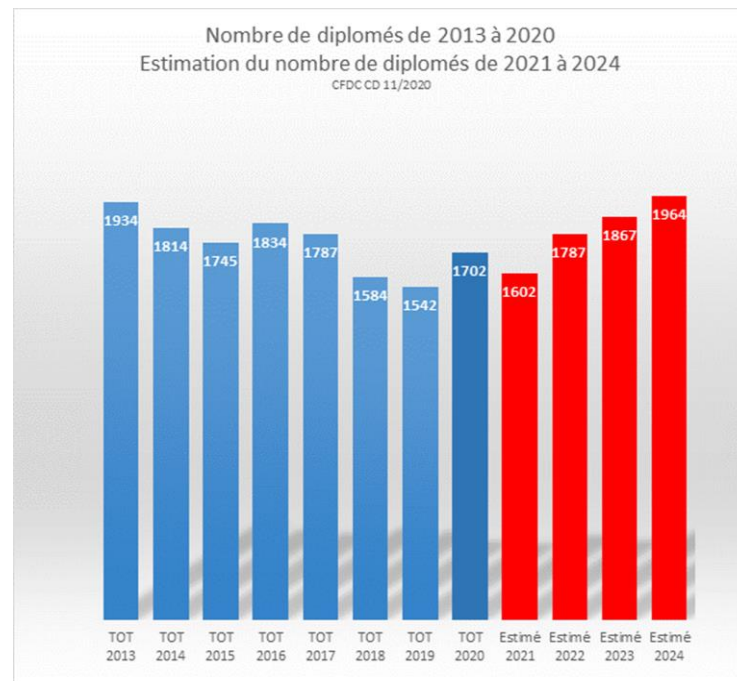
## ■ Constat :

- ▶ Les perspectives de diplomation sur les deux prochaines années sont insuffisantes pour remplacer les départs à la retraite et pourvoir les postes à créer dans le cadre du projet social
- ▶ Les mesures de fidélisation du personnel ne produiront d'effets qu'à horizon 2022-2023 et ne peuvent à elles seules éviter les vacances de postes

## ■ Proposition :

- ▶ Augmenter les promotions des écoles paramédicales de 10% pour sécuriser des recrutements plus importants à compter de 2023

- *Créer un **nouvel IFSI***



# Axe 5 : Recourir aux heures supplémentaires à court terme pour faire diminuer l'intérim

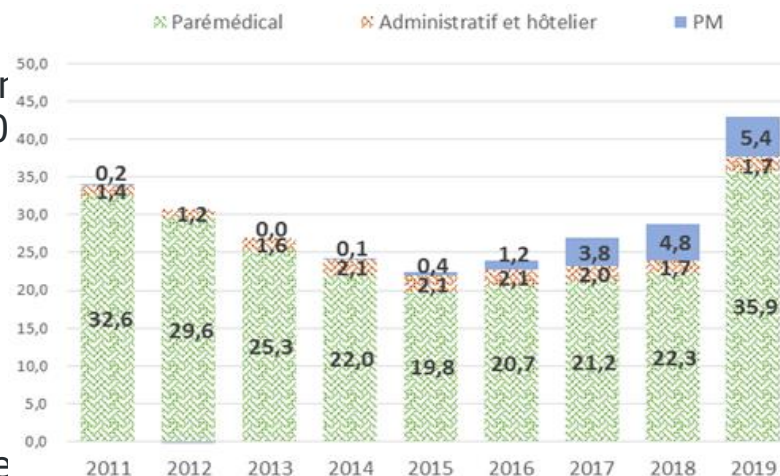
## ■ Constat :

En raison des difficultés de recrutement, l'intérim paramédical a bondi (+80% entre 2015 et 2020)

## ■ Proposition :

Faire durablement baisser l'intérim en lui substituant des heures supplémentaires, par quota annuel planifiable, sur la base du volontariat, avec une revalorisation moyenne de 50% pour les deux prochaines années

- ▶ Ces heures supplémentaires pouvant se transformer, à partir de 2023, **par des créations d'emploi** lorsque les perspectives de recrutement seront plus favorable (20 M€ d'intérim = 400 emplois)
- ▶ Prévoir un dispositif transitoire de sortie du régime optionnel d'HS pour lisser les pertes de rémunération



A négocier dans le cadre d'un accord local

## Axe 6 : Lancer le chantier de la prise en charge de fonctions non soignantes

### ■ Identifier le bionettoyage comme axe possible de réinternalisation

- ▶ Possibilité d'être prestataire pour le compte d'autres hôpitaux
- ▶ Nécessite au préalable la sécurisation des modalités de partenariat avec un acteur professionnel du secteur

## **Axe 7 : préparer « l'acte 2 » des effectifs en lançant l'évaluation de la charge de travail/ charge en soins**

- **Réalisation du bilan de la situation des effectifs dans chaque groupe hospitalier, service par service, au 1<sup>er</sup> semestre 2021**
  - ▶ Mise à disposition de plusieurs méthodologies pour évaluer la charge de travail – mise en place d'un comité scientifique au 1<sup>er</sup> décembre
- **Prise en compte des résultats des bilans lors des conférences stratégiques pluriannuelles de chaque GH (décembre 2021)**



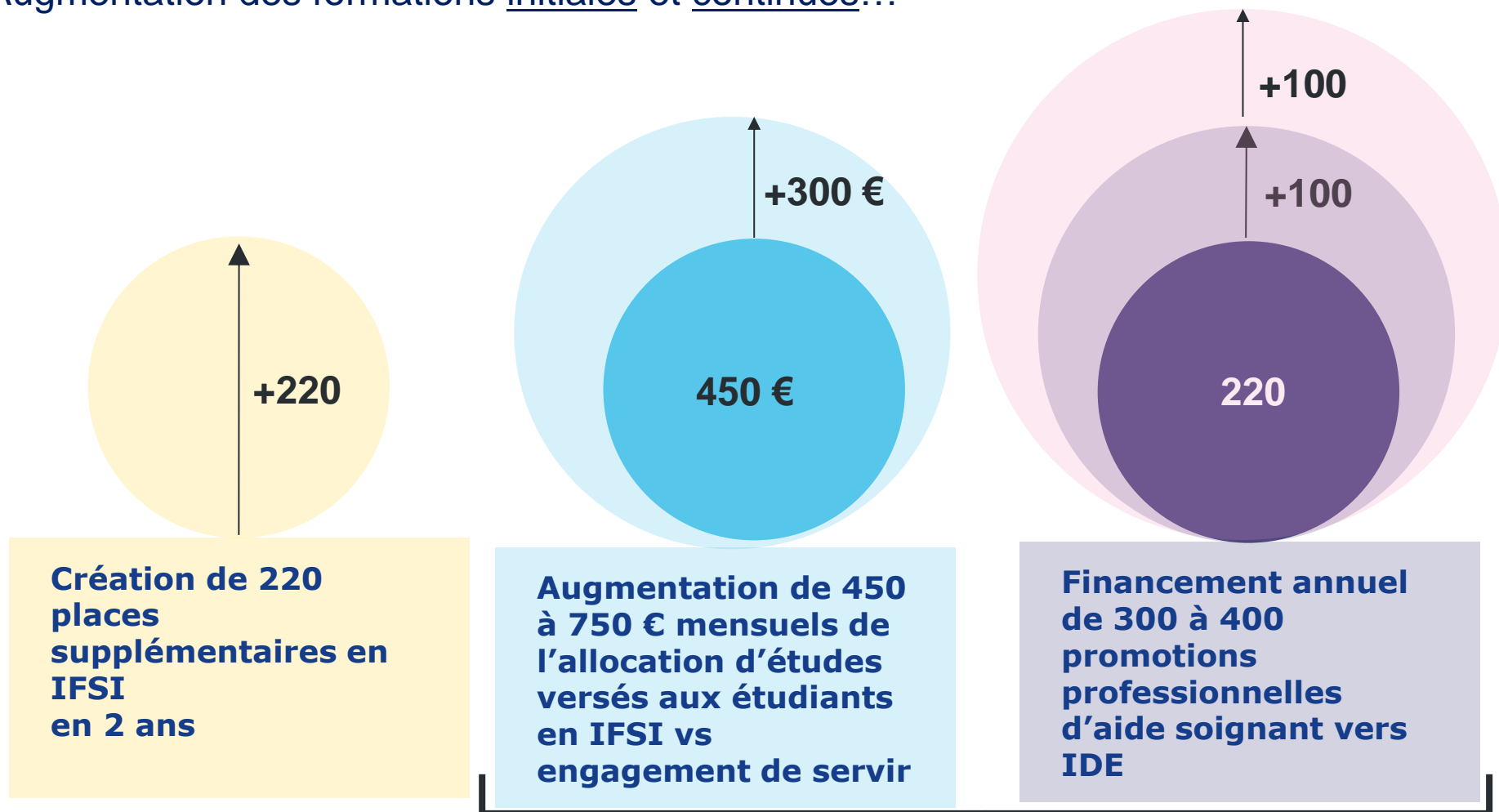
# Les mesures pour renforcer l'attractivité:

garantir les conditions de **recrutement**  
**Fidéliser** le personnel

# Garantir les recrutements – action sur les viviers

## Augmenter les viviers de recrutement

Augmentation des formations initiales et continues...



Augmentation parallèle des **engagements à servir**

## L'augmentation du vivier de recrutements doit être complété par deux mesures pour sécuriser les embauches

### ■ Accélérer les recrutements

- ▶ Mise en place, dans chaque GH, de procédure de recrutement en 24h/48h



### ■ Accélérer la déprécarisation

- ▶ Constat d'une précarité en net reflux pour les IDE, mais qui reste toujours forte pour les aides soignants
- ▶ Actions proposées:
  - **Déprécarisation** des CDD de plus de 2 ans (aides soignants, agents hospitaliers, adjoints administratifs) d'ici fin 2021
  - Elaboration d'une politique triennale (2021-2023) **d'ouverture des concours**, à présenter à la fin du premier trimestre 2021
  - Principe de la **mise en stage** sur poste permanent pour les soignants diplômés
- ▶ La déprécarisation permet à la fois de sécuriser des recrutements supplémentaires sur poste permanent, mais également de fidéliser le personnel

- Le projet social de l'AP-HP ouvre la voie à de nouvelles organisations du travail permettant de tenir compte des spécificités franciliennes (temps de trajet)
- Proposition: expérimenter des schémas horaires (8h – 8h45/9h – 10h – mixtes – etc.) dans 10% des services



### ■ Trois engagements parallèles:

- ▶ Autonomie des plannings
- ▶ Renforcement des équipes de suppléances
- ▶ Concordance des temps et organisations

- Un entretien de carrière systématisé au cours des cinq premières années d'exercice
- Un engagement en matière d'évolution de carrière, avec accès facilité vers les nouveaux métiers :
  - ▶ 1000 protocoles de coopération
  - ▶ 200 formations aux pratiques avancées/an
  - ▶ **financement systématique** des promotions professionnelles vers les métiers d'IADE, d'IBODE, de cadre de santé
  - ▶ Créations de postes de **professeurs associés** pour les paramédicaux
  - ▶ Accès renforcé au tutorat de stage, à l'enseignement (en formation continue)

### ■ Le constat, très tôt partagé, d'une perte d'attractivité de la fonction de cadre

- ▶ Près de 18% de postes vacants et le recours aux faisant fonction
- ▶ Un différentiel de rémunération aujourd'hui trop faible (pas d'accès aux heures supplémentaires)

= des conséquences majeures sur l'organisation des services et sur la **gestion de proximité**

### ■ Un renforcement de la fonction de cadre de santé :

- ▶ Autonomie accrue dans l'organisation du travail
- ▶ Revalorisation du diplôme
- ▶ Accès à la rémunération en heures supplémentaires

# Une progression professionnelle garantie



## ■ Un enjeu majeur pour le PNM mais aussi pour le PM

### ■ Une amélioration des conditions de travail

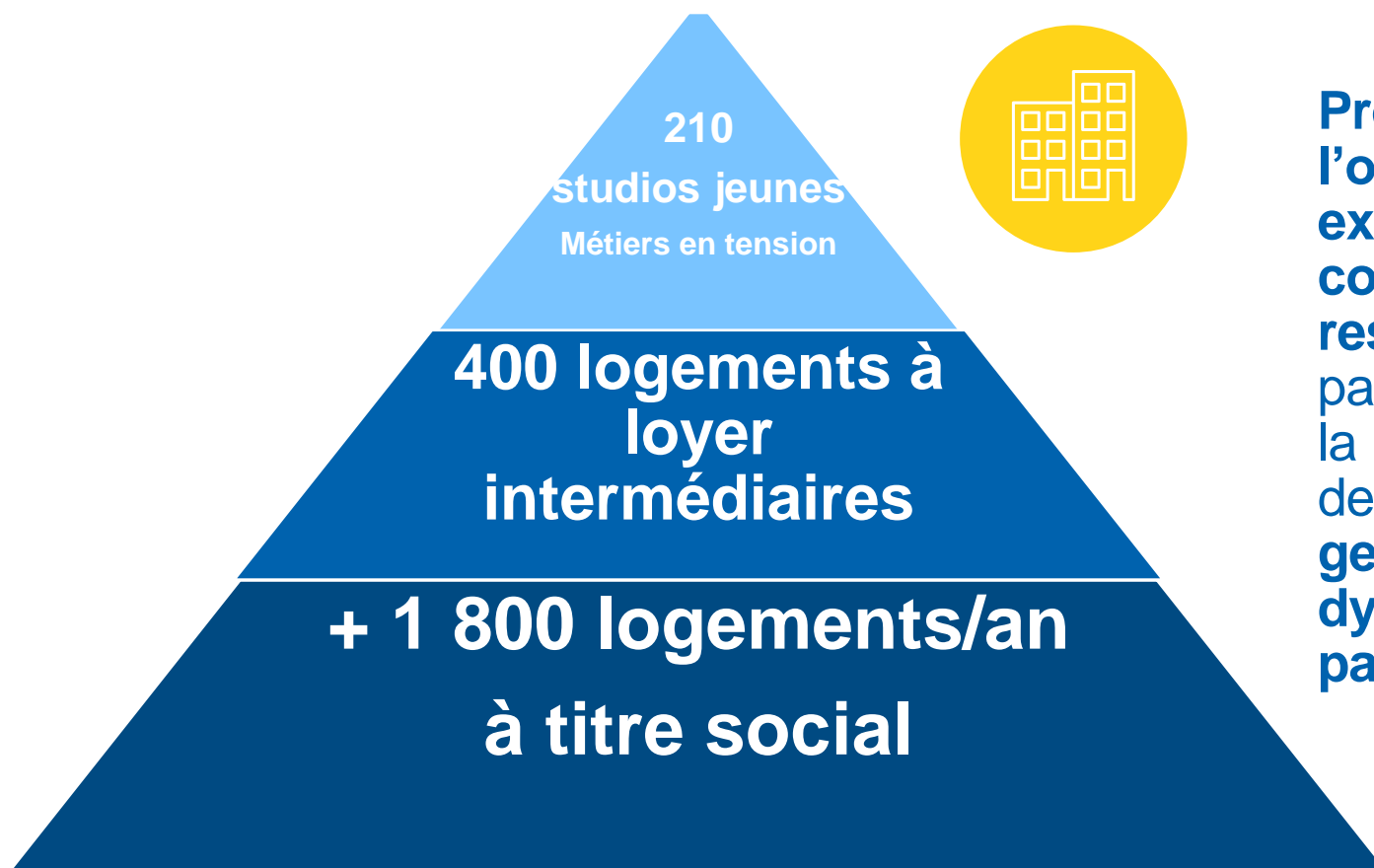
- ▶ maintien du niveau des enveloppes CLACT gérées en lien avec les CHSCT locaux, qui ont été doublées en 2020 (2 M€ par an) ;
- ▶ poursuite des politiques d'enveloppes « d'investissement du quotidien » (1,2 M€ par an) ;
- ▶ poursuite des appels à projet financés par le fonds APRES (30 M€) pour améliorer la qualité de vie au travail ou la qualité du service au bénéfice des patients;
- ▶ plan d'équipement permettant de redonner du temps aux soignants et aux personnels : voiture pour l'HAD, dispensation individuelle nominative, etc.

### ■ Une amélioration des conditions de vie

- ▶ par les dispositifs de garde de la petite enfance;
- ▶ par les dispositifs d'accès au logement (cf. diapositive suivante).



# Une augmentation forte de l'offre de logements



Progression de l'offre, par extension des conventions de reservation, en partie financée par la reprise de la dette, et par une gestion plus dynamique du parc

# La prime d'engagement collectif

# La prime annuelle d'engagement collectif

- **Jusqu'à 1 200 € nets par an** versée à l'ensemble d'une équipe (PM et PnM, tous grades et tous statuts)
- **impliquée dans un projet « améliorant la qualité du service rendu »**, en faveur des usagers du service public, mais également des professionnels
- En dehors de la surmajoration des heures supplémentaires, il s'agit du seul nouveau levier à la main des établissements pour offrir des rémunérations plus élevées

# Fidéliser les professionnels

- **Donne accès à une rémunération supplémentaire, jusqu'à 1200 € par agent, pour l'ensemble des agents du service, sur la base de la réalisation d'un projet d'amélioration de la qualité**
- **Les propositions à discuter :**
  - ▶ une **négociation tripartite** pour cadrer les objectifs et les modalités de sélection et d'évaluation des projets
    - *Avec une question qui a émergé des discussions: faut-il plafonner la prime au-delà d'un certain seuil de rémunération?*
  - ▶ la mise en place de comités d'engagement collectif par GH pour suivre le déploiement
  - ▶ une ouverture à tous les services, mais une priorisation des services ou sites en difficulté
  - ▶ des règles simples, garantissant la transparence, mais sans surcharge administrative

# La prime annuelle d'engagement collectif

## Des exemples de projets collectifs d'amélioration du service rendu éligibles :

### ■ dans un service de soins :

- ▶ amélioration de la prise en charge de la douleur
- ▶ réduction de la prévalence des escarres
- ▶ diminution du taux d'infections nosocomiales

### ■ dans un service médico-technique :

- ▶ diminution des délais de rdv
- ▶ amélioration des délais de restitution des résultats

### ■ dans un bloc opératoire :

- ▶ réduire les débordements

### ■ dans un service technique :

- ▶ améliorer les délais d'intervention

Conclusion:  
une feuille de route  
ambitieuse, répondant à  
plusieurs objectifs de  
court et moyen termes

# Un projet social pour améliorer la création d'emplois, la fidélisation, le niveau et les conditions de vie

	Augmenter les effectifs	Augmenter les viviers	Fidéliser	Augmenter le niveau de vie	Augmenter la QVT et les conditions de vie	Améliorer le collectif
Augmenter les promotions d'IFSI et les contrats d'allocation d'étude		✓	✓			
Augmenter les PP	✓	✓	✓			
Déprécariser			✓	✓		
Renforcer la suppléance	✓		✓		✓	
Majorer les HS planifiées	✓			✓		
Expérimenter nouvelle OTT	✓		✓		✓	✓
Revaloriser les cadres	✓		✓	✓		✓
Proposer une évolution de carrière		✓	✓	✓		✓
Mettre en place la prime d'engagement collectif			✓	✓	✓	✓
Augmenter le logement		✓	✓	✓	✓	
Augmenter les dispositifs de garde d'enfant				✓		

# Calendrier prévisionnel des principales mesures (calendrier non exhaustif)

Instances  
centrales

Nv décret temps  
de travail  
et négociations  
centrales

Nv décret prime  
d'engagement  
et négociation  
centrale

Fin 2020

## Evolution des organisations de travail

Fin 2021

janv 2021  
Concertations par  
service sur la  
concordance des  
temps

Mars 2021  
Expérimentations OTT

Avril 2021  
Majoration des heures sup

Si les négociations aboutissent

Fin 2020

## Hausse des rémunérations

Fin 2021

Déc 2020  
Hausse mensuelle  
des salaires de  
183 €

Avril 2021  
Déploiement  
des heures  
sup majorées

Juin 2021  
Revalorisation des  
grilles indiciaires

Déc 2021  
1er versement de  
la prime  
d'engagement

Fin 2020

## Hausse des effectifs

Fin 2021

Déc 2020  
ouverture du  
chantier sur  
l'évaluation des  
charges de  
travail par  
service

Début 2021  
Déploiement du  
recrutement en  
24/48h, avec  
l'objectif de  
**+ 900 emplois**

Mars 2021  
Prise de poste  
des nouveaux  
CAE

Sept 2021  
Entrée des  
nouvelles  
promotions IFSI  
avec effectifs  
augmentés +  
hausse des PP