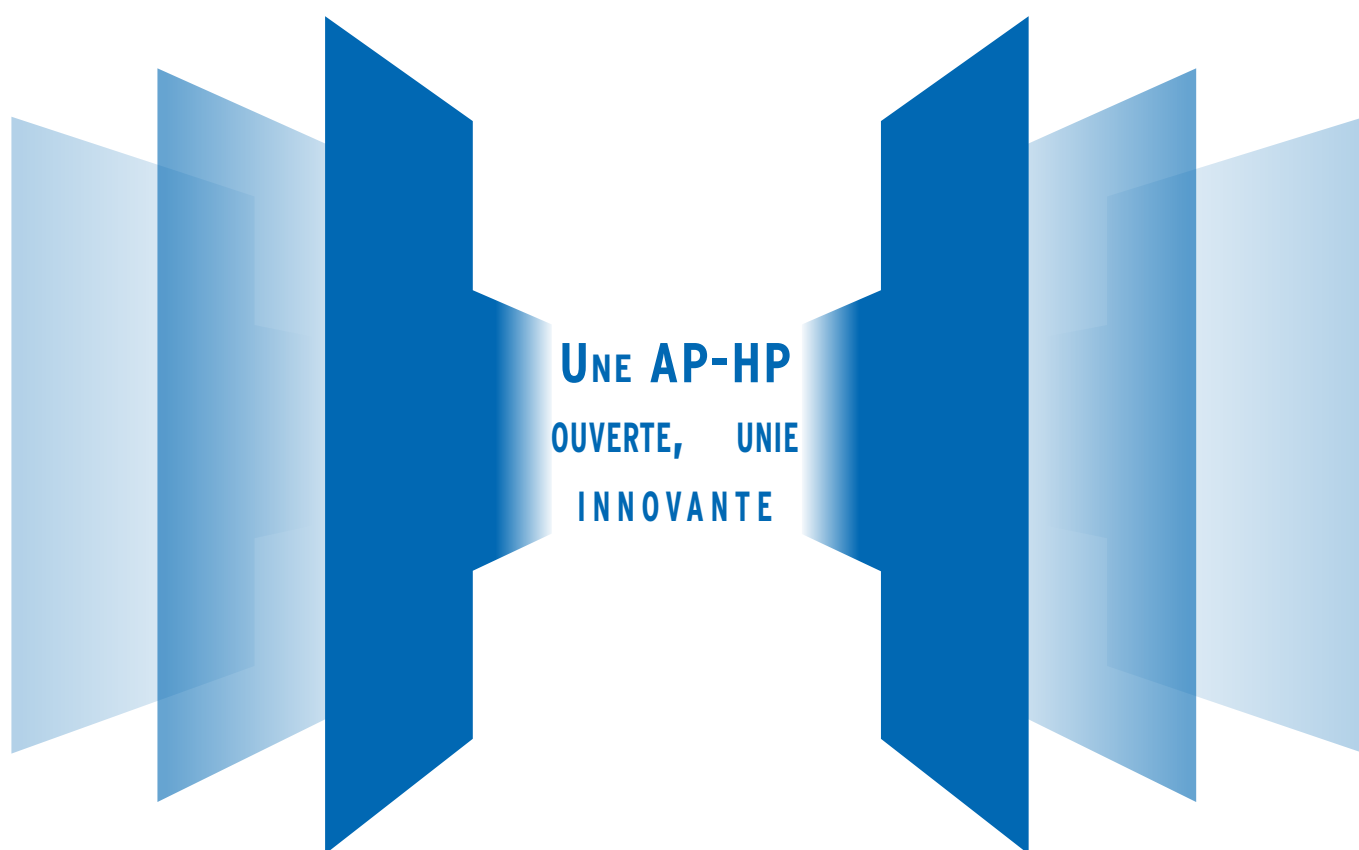


Projet d'établissement 2015-2019

Projet social et professionnel



INTRODUCTION

Le Projet Social et Professionnel est l'une des composantes du Plan Stratégique de l'AP-HP 2015-2019, dont il reprend et développe les orientations de l'axe 3 – volet social et managérial – répondant ainsi aux obligations législatives et réglementaires : « Le projet social *« définit les objectifs généraux de la politique sociale d'un 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 »* (article L 6143-2-1 du Code de la Santé Publique).

Au-delà de son caractère réglementaire, le Projet Social et Professionnel vise à définir une politique sociale et managériale associant l'ensemble de la communauté hospitalière autour d'objectifs communs et de valeurs réaffirmées et partagées :

- Valeurs du service public
- Engagement et responsabilité
- Équité et solidarité...

L'expression des professionnels a été prise en compte à partir des résultats du baromètre interne qui a conforté les priorités à mettre en œuvre autour des thèmes suivants :

- Motivation
- Responsabilisation des professionnels
- Collaboration et fonctionnement collectif
- Développement professionnel
- Qualité

Les facteurs environnementaux (évolution du système de santé, contraintes économiques, évolutions technologiques et démographiques) et institutionnels (adaptation de l'offre de soins, évolution de la fonction managériale, renforcement des exigences normatives) constituent un cadre général dans lequel s'intègre la démarche de l'Institution.

L'ambition du Projet Social et Professionnel est bien de mobiliser les compétences et les expertises de tous les professionnels médicaux et non médicaux.

Cette démarche s'appuie sur l'ensemble de l'encadrement médical, paramédical, administratif, technique et logistique. Elle doit permettre de mobiliser tous les acteurs, en tenant compte de leurs spécificités, autour d'un projet commun et d'accompagner les évolutions internes et externes afin d'améliorer la performance de l'AP-HP au service des patients.

Le Projet Social et Professionnel sera décliné annuellement, au niveau central et au sein des groupes Hospitaliers, dans des plans d'action établis en fonction des ressources et des moyens à mobiliser pour satisfaire les ambitions affirmées.

LA METHODOLOGIE

Le Projet Social et Professionnel correspond à l'axe 3 du Plan Stratégique 2015-2019 de l'AP-HP « volet social et managérial ».

Il s'appuie sur un recueil des attentes des professionnels de l'AP-HP, telles qu'exprimées dans le cadre du baromètre interne et sur un travail important impliquant des professionnels des Directions fonctionnelles de l'AP-HP et des Directeurs des Ressources Humaines de l'AP-HP.

Des groupes de travail ont ainsi été constitués, pilotés par un ou deux représentants de la Direction des Ressources Humaines de l'AP-HP et associant des représentants de la Direction des Soins et des Activités Paramédicales, de la Direction de l'Organisation Médicale et des Relations avec les Universités et des Directeurs des Ressources Humaines des Groupes Hospitaliers, Hôpitaux ou Pôles d'Intérêt Commun.

Les travaux issus de ces groupes ont été complétés par un travail mené en lien avec la sous-commission de la vie hospitalière de la Commission Médicale d'Etablissement de façon à préciser les orientations plus particulièrement attendues du Personnel Médical.

Le Projet Social et Professionnel se décline en :

- 5 orientations :
 - Sécuriser les parcours et promouvoir le développement professionnel
 - Promouvoir un management par la confiance
 - Améliorer la santé et la qualité de vie au travail
 - Conforter la responsabilité sociale de l'AP-HP
 - Anticiper l'évolution des emplois et des effectifs
- 19 sous-orientations
- 59 objectifs

Ces objectifs sont déclinés en actions à mettre en œuvre. Ces actions feront l'objet de plans annuels précisant pour chacune, les étapes de mise en œuvre, le calendrier, les ressources nécessaires, les indicateurs et le dispositif d'évaluation. Les indicateurs seront établis en lien avec ceux du Plan Stratégique.

La mise en œuvre de ces plans d'action pourra être de la responsabilité de la Direction des Ressources Humaines de l'AP-HP, des Groupes Hospitaliers, Hôpitaux, Pôles d'Intérêt Commun ou partagée entre les différents acteurs.

Le Projet Social et Professionnel de l'AP-HP sera lui-même décliné au sein des Groupes Hospitaliers, Hôpitaux ou Pôles d'Intérêt Commun au début de l'année 2015.

LE CONTEXTE

L'AP-HP est confrontée à un double défi : évoluer dans un environnement qui se transforme et impacte directement l'exercice des professionnels, mais aussi rester attractive face aux attentes de ceux-ci.

Le Projet Social et Professionnel de l'AP-HP a pour ambition :

- d'anticiper les évolutions concernant les emplois, maintenir et développer les qualifications et les compétences, pour garantir l'excellence et l'attractivité de l'AP-HP
- de faire de l'AP-HP un employeur de référence, en garantissant un environnement de travail respectueux et stimulant, propice à l'apprentissage et au développement professionnel et promotionnel

De nombreux facteurs environnementaux et institutionnels impactent les emplois, les métiers et l'exercice des professionnels. Ils impactent les orientations du **Projet Social et Professionnel**.

LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Les évolutions du système de santé

Le vieillissement de la population et l'évolution des pathologies (chroniques, mentales, infectieuses, poly pathologies, ...) se traduisent par une évolution des populations accueillies et de la demande de soins.

Les attentes des usagers en matière de qualité et de sécurité des soins et d'individualisation de la prise en charge se renforcent. Le patient est, par ailleurs, de plus en plus acteur de sa santé.

Le développement territorial de l'offre de soins et la mise en œuvre des parcours de santé accroissent la nécessité d'une forte articulation entre les différents secteurs : sanitaire, social, médico-social et les professionnels qui les composent.

En outre, les évolutions des modes de prise en charge et des pratiques de soin (alternatives à l'hospitalisation, ambulatoire, prévention, éducation thérapeutique, ...), ainsi que les transferts d'activités et les coopérations ont un impact direct sur l'exercice des professionnels et les organisations du travail.

L'évolution médico-économique et la recherche de l'efficience

La performance économique, à savoir le juste soin, au juste coût, nécessite une meilleure organisation et une optimisation des moyens, qui concilie les exigences de qualité et de sécurité des prises en charges, ainsi que d'amélioration des coûts.

Le suivi médico-administratif du patient et l'amélioration du codage contribuent également de façon importante à l'efficience.

L'amélioration et la sécurisation du dispositif de facturation nécessite de même un renforcement des compétences métiers des personnels concernés.

Les mutations technologiques et le développement de la recherche et de l'innovation

Le développement accru des technologies et l'hyperspécialisation des activités : télémedecine, diagnostic à distance, partage des données entre professionnels de santé, robotisation, automatisation, informatisation, ... ont un impact marqué sur les exercices professionnels et les organisations médico-soignantes.

Ces évolutions se traduisent également par une intégration des expertises cliniques, biomédicales, informatiques et de télécommunication et un rapprochement entre compétences biomédicales et informatiques et compétences médicales.

Il convient de mesurer le risque d'écart entre les personnels très spécialisés exerçant dans des centres de référence et des personnels plus polyvalents. Outre la nécessité d'une adaptation permanente des compétences, ces évolutions posent également la question de la gestion des mobilités et des parcours professionnels.

Se développe également une fonction logistique transversale, comme outil de l'optimisation et de la gestion de l'activité de soins : gestion des flux de patients, gestion des flux de médicaments, des flux de transport des patients, gestion des rendez-vous et utilisation des plateaux techniques. Cette évolution induit une optimisation des flux (réduction des coûts et des délais), une amélioration de la sûreté de fonctionnement et de la fiabilité des flux, un renforcement de la collaboration logistique/informatique/ services de soins.

La démographie des professions de santé

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) met notamment l'accent sur la moyenne d'âge des professionnels. A titre d'exemple, près de 21 % des infirmiers ont plus de 50 ans. Sur une période de 10 ans, un agent sur deux de la fonction publique hospitalière sera parti à la retraite (54 % des IDE, 50 % des IBODE, 49 % des IADE et des puéricultrices).

Par ailleurs, la raréfaction des ressources médicales concerne tout particulièrement certaines spécialités : anesthésie-réanimation, radiologie, chirurgie, médecine nucléaire et biophysique et pose la question du temps médical dans les organisations du travail.

S'agissant des cadres, l'AP-HP compte 1 500 responsables médicaux, 4 500 personnels d'encadrement toutes filières confondues ; Elle compte également un pourcentage significatif de cadres de plus de 50 ans (52 % des cadres de santé et cadres supérieurs, 59 % des attachés d'administration, 62 % des adjoints des cadres, ...).

L'évolution du système de formation professionnelle initiale et continue

La mise en œuvre du LMD, la régionalisation de la formation sanitaire et médico-sociale, l'ouverture des diplômes du sanitaire et du médico-social à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), la réforme de la formation professionnelle tout au long de la vie et la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (DPC) sont autant de facteurs ayant un impact sur les dispositifs de formation initiale et continue et le pilotage du système institutionnel de formation.

La responsabilité sociale et environnementale (RSE)

Les fortes attentes des professionnels, qui représentent 80 % des ressources de l'hôpital, ainsi que des usagers, imposent à l'hôpital de réfléchir à un management différent et socialement responsable. C'est le sens de la responsabilité sociale et environnementale (RSE).

La RSE consiste donc à intégrer de manière volontariste les impacts environnementaux et sociaux des activités d'une entreprise dans son management et ses relations avec l'ensemble des acteurs internes et externes.

L'hôpital, par sa vocation et sa mission, a ainsi une responsabilité et un devoir d'exemplarité en matière de RSE.

LES FACTEURS INSTITUTIONNELS

L'adaptation permanente de l'offre de soins et l'évolution des organisations

La restructuration de l'AP-HP en Groupes hospitaliers a fortement marqué les organisations et l'exercice des professionnels. Elle nécessite une gestion soutenue des mobilités.

La mise en place des pôles, l'évolution de la gouvernance et la contractualisation ont profondément modifié les processus de décision et l'exercice des responsabilités managériales.

La spécialisation liée à la mise en place des pôles a, en outre, induit une réorganisation de la prise en charge des patients et une coordination accrue entre professionnels médicaux, paramédicaux, logistiques et administratifs.

La centralisation des plateaux techniques entraîne un rapprochement entre les disciplines (cliniques et médico-techniques) et les équipes issues de métiers différents. Elle impose une reconfiguration des architectures hospitalières et un renforcement des coopérations entre l'ingénierie biomédicale, l'informatique et le bâtiment. Elle renforce également les exigences liées à la sécurité et à la traçabilité de leur fonctionnement et à la formation des utilisateurs.

Dans ce contexte, se pose l'enjeu du recrutement dans certains métiers (ex. : manipulateurs radio et radiophysiciens).

L'évolution des activités médico-techniques (biologie, pharmacie) nécessitent l'accompagnement des professionnels (techniciens de laboratoire, manipulateurs radio) dont les fonctions doivent évoluer.

Enfin, la réorganisation des urgences nécessite de renforcer la maîtrise des flux (patients, produits...) et la gestion des risques.

Les évolutions de la fonction managériale

Les évolutions structurelles et organisationnelles de l'AP-HP, ainsi que les attentes des professionnels vis-à-vis de la relation managériale marquent fortement l'exercice de la fonction d'encadrement.

Ces évolutions induisent des conséquences pour les cadres :

- éloignement du cœur de métier soignant vers des responsabilités administratives et gestionnaires, relayant les contraintes budgétaires des établissements
- capacité à mettre en place les nouveaux dispositifs, à piloter et donner du sens au changement
- équilibre à trouver entre les contraintes médico-économiques pesant sur les moyens et les exigences qualitatives et quantitatives des soins immédiatement consommatrices en moyens, notamment humains
- recherche d'efficacité, tout en préservant les conditions de travail, le respect de la réglementation en matière de temps de travail et les attentes des professionnels

Par ailleurs, les attentes exprimées par les cadres, à travers notamment les réponses du Baromètre interne, apportent également de nombreux éléments de réflexion sur le sens, les responsabilités et les conditions d'exercice de l'ensemble de la ligne managériale (clarification des circuits de décision, amélioration de la lisibilité des projets, participation aux décisions, cohérence de la ligne managériale, responsabilisation, besoin de reconnaissance de la pénibilité de la fonction managériale).

Le déploiement du nouveau système d'information patient

Le nouveau système d'information patient aura à terme un impact majeur sur les « processus patients », les organisations du travail, les « processus métiers » et les pratiques professionnelles. Son déploiement nécessite un accompagnement du changement, enjeu majeur de réussite.

Le renforcement des exigences réglementaires et normatives

La réglementation en matière de sécurité du patient et de sécurité du fonctionnement devient de plus en plus exigeante. Elle impose une gestion globale incluant les préoccupations du développement durable.

Les exigences de la certification de l'HAS imposent un renforcement de la protocolisation des pratiques et de la traçabilité des actes. Elles imposent également le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Ces exigences nécessitent par ailleurs d'organiser la gestion du risque comme fonction transversale et coordonnée (sécurité des patients, sécurité des professionnels, sécurité des biens). Elles nécessitent de même une approche intégrée de la gestion des risques et de la qualité (sécurisation des process, contrôle des résultats, satisfaction des patients).

Enfin, ces exigences investiguent également le champ de la qualité de vie au travail.

Les attentes des professionnels

Les résultats du Baromètre interne ont mis en exergue des attentes communes aux professionnels médicaux et non médicaux : cadre de vie respectueux de certaines valeurs, besoin de reconnaissance des responsabilités, amélioration des conditions de travail, optimisation des organisations du travail, carrière et évolution professionnelle, gestion du temps, meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ... Il convient de répondre à ces attentes en travaillant à la mise en œuvre de plans d'actions adaptés.



C'est dans ce contexte, que s'inscrivent les orientations du Projet Social et Professionnel.

ORIENTATIONS

1. SECURISER LES PARCOURS ET PROMOUVOIR LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

1.1. Accompagner l'évolution des métiers, l'émergence de nouveaux métiers et les métiers sensibles

L'exercice professionnel des soignants doit intégrer des facteurs d'impact majeurs :

- une évolution des technologies médicales (télémédecine, plateaux techniques interventionnels, ...) induisant un enrichissement des compétences métier soignantes
- un renforcement de la culture administrative et gestionnaire à l'hôpital, favorisé par l'arrivée de nouveaux outils destinés à accroître la qualité et la traçabilité des soins (dossier patient informatisé, ...), accroissant leurs activités administratives

Ces facteurs ont pour conséquence une complexification des exercices professionnels, voire un éloignement croissant du cœur de métier.

Une réflexion commune et coordonnée sur les organisations médicales et non médicales autour du patient devra être engagée, pour faciliter son parcours.

De nombreux autres métiers sont impactés par les évolutions de l'environnement et du contexte :

- métiers de planification/programmation, de coordination, de régulation, de logistique qui se développent autour du patient : coordinateur de parcours en santé, gestionnaire de lits, chargé de rendez-vous en santé, logisticien,
- préfiguration des fonctions d'infirmière clinicienne spécialisée, qui s'inscrit dans une démarche en lien avec les pratiques avancées et les projets de coopération entre les professionnels de santé. Plusieurs domaines ont ainsi été identifiés comme prioritaires au niveau de la région île de France : le sujet âgé, la santé mentale et la psychiatrie, l'accompagnement des personnes dépendantes, les soins de premiers recours, les maladies chroniques
- métiers identifiés comme « sensibles » au sein de l'Institution, qui devront faire l'objet d'un suivi spécifique, en raison de leurs caractéristiques démographiques, ou des problématiques de recrutement : IADE, IBODE, masseur kinésithérapeute, cadre de santé, pour les personnels non médicaux, anesthésiste/réanimateur, pédiatre, radiologue, pour les personnels médicaux
- métiers dont les activités se complexifient, se spécialisent, ou évoluent : secrétaire médicale, contrôleur de gestion, acheteur, régisseur d'avances et de recettes, agents des services facturiers, métiers socio-éducatifs, métiers techniques et logistiques, ...

OBJECTIFS ET ACTIONS

1.1.1. Développer des dispositifs d'adaptation des compétences métiers

- Faire évoluer les dispositifs de formation et d'adaptation à l'emploi
- Mettre en oeuvre des dispositifs professionnalisants et/ou qualifiants
- Accompagner les nouveaux métiers et les métiers sensibles
 - Favoriser le rapprochement entre compétences biomédicales et informatiques et compétences médicales
 - Intégrer les expertises cliniques, biomédicales, informatiques et de télécommunication
 - Expérimenter, puis généraliser, de nouveaux métiers spécialisés sur la gestion des lits et des séjours, la logistique, la coordination des parcours des patients, l'organisation logistique
 - Accompagner le projet de mise en place des infirmières cliniciennes à l'AP-HP
 - Fidéliser les professionnels qualifiés dans le cadre de ces dispositifs (ex. : par des engagements de servir)
 - Soutenir la mise en œuvre de l'expérimentation de la structuration institutionnelle de l'activité des psychologues de la fonction publique hospitalière (circulaire DGOS du 26/12/2012)
- Préciser le rôle des pôles en matière de gestion des compétences en articulation avec les DRH

1.1.2. Repositionner les professionnels soignants sur leur cœur de métier (Cf. Projet de soins)

- Revoir les organisations, pour renforcer l'efficacité collective et la qualité des prises en charge :
 - Procéder à la réingénierie des processus de travail (identification, analyse, solutions, suivi)
 - Questionner la pertinence de l'ensemble des activités et des tâches
 - Améliorer les mécanismes de coordination inter-professionnelle
 - Poursuivre la simplification et la dématérialisation des procédures

1.1.3. Organiser les coopérations entre professionnels de santé (Cf. Projet de soins)

- Promouvoir les projets institutionnels
- Coordonner les actions RH et venir en appui aux équipes (formation des personnels « délégués », organisation, ...)
- Favoriser les initiatives des équipes et les parcours professionnels (attractivité, fidélisation, développement professionnel)
- Accompagner l'évolution des activités au regard des nouveaux modes de prise en charge des patients (évolution des métiers)
- Préciser les possibilités d'analyse médico-économiques sur les coopérations entre professionnels

**1.1.4.
Accompagner
l'impact RH
du nouveau
Système
d'information
patient**

- Proposer un plan d'actions d'accompagnement RH aux futurs sites de déploiement (organisations du travail, métiers/compétences, conditions de travail)
- Intégrer les aspects pluri-professionnels des actions, en lien avec les attentes de la certification

**1.1.5.
Valoriser les
compétences
et les
potentiels**

- Faire évoluer les épreuves des concours en lien avec les compétences métiers dans le respect de la réglementation et des évolutions métiers (toutes filières confondues)
- Mieux prendre en compte les compétences à toutes les étapes du processus RH : recrutement, avancement, gestion des carrières
- Veiller à la cohérence des choix effectués aux niveaux GH et pôles
- Recenser toutes les expertises et veiller à une répartition homogène dans les GH
- Mettre en œuvre des démarches de valorisation des talents, des compétences et des acquis de l'expérience

1.2. Affirmer la formation comme outil d'évolution professionnelle et d'appui aux projets institutionnels

Cet impératif concerne les compétences propres à chaque métier, transverses ou managériales. Il repose sur des dispositifs de formation initiale et continue qui doivent intégrer en permanence les évolutions de l'environnement et du contexte.

La formation en soins infirmiers plus centrée sur un modèle universitaire (DE reconnu comme une licence) doit également intégrer les nouveaux modes d'organisation, notamment dans l'organisation des stages.

La politique de stage devra être construite en partenariat avec les GH et avec les acteurs de terrain (tuteurs et professionnels de proximité).

L'évaluation périodique de l'exercice des nouveaux professionnels en formation, en lien avec les tuteurs et les professionnels de proximité sera indispensable, dans le cadre du portfolio.

En formation initiale, il s'agira d'adapter l'appareil de formation aux évolutions liées à la réingénierie des formations (Masseur-Kinésithérapeute, IBODE, Cadre de Santé, ...), qui induira en outre davantage de passerelles entre les formations sanitaires.

Les dispositifs de formation continue doivent conjointement permettre aux professionnels d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, mais aussi favoriser leur développement professionnel et personnel, leur mobilité et contribuer à leur donner des perspectives de promotion et d'évolution individuelle.

L'AP-HP soutient historiquement un effort de formation supérieur au minimum réglementaire, notamment par son volet promotion professionnelle.

La formation initiale et continue intégrera également davantage les évolutions technologiques (E-learning, serious-game, ...).

OBJECTIFS ET ACTIONS

1.2.1. Maintenir un dialogue constructif avec l'ARS et la Région, pour faire coïncider l'offre de formation des Centres de Formation Initiale aux besoins

- Participer à la réingénierie des formations paramédicales (notamment Cadre de Santé)
- Certifier la formation initiale pour garantir la qualité des enseignements dispensés
- Etablir et conforter des liens avec les universités dans le cadre de la réingénierie des formations

1.2.2. Déployer le DPC au service de la qualité et de la sécurité des soins

Le DPC renforcera la synergie entre acteurs hospitaliers et permettra une meilleure évaluation des effets des programmes suivis sur les pratiques professionnelles, tant individuelles que des équipes

- Elaborer des programmes de DPC
- Informer et former les professionnels

1.2.3. Affirmer la formation continue comme élément fort du dialogue social tant au niveau central qu'au sein des GH

- Systématiser le dialogue social et la collaboration avec les instances pour l'élaboration et le bilan des plans de formation puis de DPC
- Généraliser le travail en commission formation, tant au niveau central qu'au niveau des Groupes hospitaliers

1.2.4.
**Accompagner les
projets prioritaires de
changement par des
dispositifs de formation
vecteurs de cohérence
institutionnelle**

- Organiser un pilotage institutionnel et local de la formation qui garantisse l'accompagnement des projets de l'AP-HP et le développement professionnel et promotionnel (articulation siège/GH et DRH/pôles)
- Renforcer les dispositifs de formation métiers et les formations d'adaptation à l'emploi (FAE) (cf. *Orientation 1.1.1.*)
- Proposer des formations d'équipe d'accompagnement du changement

1.2.5.
**Optimiser les modes
d'apprentissage et
l'accompagnement des
étudiants**

- Développer les nouvelles méthodes pédagogiques et d'apprentissage : e-learning, classes virtuelles, simulations, MOOCS, centres de ressources, tutorat, espaces de travail collaboratifs
- Développer les outils de communication destinés à faciliter l'apprentissage des étudiants de formation Initiale
- Renforcer les dispositifs de préparation pour les étudiants en PP avant leur entrée en formation
- Mettre en place un dispositif d'accompagnement des étudiants (ex. : parrainage)

1.2.6.
**Développer les
possibilités
d'évolution
professionnelle et
renforcer
l'articulation
formation / GPEC/
mobilités**

- Contractualiser avec des professionnels, acteurs de leur parcours, sur la base d'un co-investissement (cf. *Orientations 1.1.1. et 1.3.1.*)
- Généraliser et exploiter l'entretien annuel de formation intégré à l'entretien professionnel et former tous les cadres et les professionnels qui le souhaitent
- Renforcer les dispositifs de mise à niveau et de préparation aux concours, sur la base d'un co-investissement promu par la réforme de la formation tout au long de la vie (DIF, formation sur et hors temps de travail, VAE)
- Améliorer l'efficacité de la promotion professionnelle en conciliant la fonction d'ascenseur social et les besoins de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) : optimisation de l'accès aux diplômes par la VAE, amélioration de la durée moyenne de formation en PP
- Faire connaître et rendre accessibles les parcours, les formations, les calendriers, les plans de formation, les fiches métiers et les différents référents RH (responsable formation, mobilité, conseiller en ressources humaines)

1.3. Sécuriser les parcours et accompagner les professionnels

Dans un environnement en mutation, où les carrières s'allongent et les métiers et la structure des emplois évoluent rapidement, les modes de gestion des mobilités doivent s'adapter, en combinant cadre statutaire, gestion des compétences et prise en compte des aspirations professionnelles.

La gestion des mobilités vise à accompagner la globalité des situations professionnelles et notamment celles :

- découlant des recompositions et des évolutions hospitalières,
- liées à l'émergence des nouveaux métiers et aux métiers sensibles,
- liées à l'évolution des métiers et des compétences,
- liées aux souhaits personnels d'évolution, de changement de métier et de structure (retour de mobilité)
- liées aux situations d'inaptitude,
- liées à la nécessité d'accompagner la seconde partie de carrière (Environ 8 % des personnels non médicaux de l'AP-HP ont entre 55 et 60 ans)

La gestion des parcours professionnels, devenue un enjeu d'employabilité durable et de développement professionnel doit être structurée, organisée et lisible pour l'ensemble des professionnels et garantir l'équité de traitement des personnels.

Une attention particulière sera portée à l'accompagnement des personnels dans la seconde partie de carrière, ainsi qu'aux seniors.

L'articulation entre les évolutions institutionnelles et le développement professionnel doit être recherchée par la mise en œuvre de parcours professionnalisants et/ou qualifiants en lien avec les besoins et les projets institutionnels.

Il convient également de bien exploiter un cadre législatif qui permet davantage de souplesse : nouveaux droits à la mobilité, simplification des changements de corps, facilitation des mobilités inter-fonctions publiques, reconnaissance des acquis professionnels, modernisation des règles d'évaluation.

L'utilisation combinée de dispositifs d'évaluation, d'accompagnement et de formation permettra de mieux maîtriser les étapes de l'orientation professionnelle, de l'élaboration à la mise en œuvre des projets, pour réussir le défi de l'évolution professionnelle.

L'accompagnement des projets professionnels sera renforcé, en intégrant la réflexion sur les nouveaux métiers, afin de permettre aux professionnels de s'orienter tout au long de la vie professionnelle. C'est une démarche de confiance, qui s'instaure dans le cadre de l'entretien professionnel, avant d'être relayée par les professionnels RH.

Une attention particulière sera portée aux professionnels dont les métiers sont affectés par l'allongement de la carrière et dont la pénibilité est reconnue.

La progression d'au moins un niveau de qualification au cours de la vie professionnelle sera favorisée, notamment pour les professionnels de catégorie C.

OBJECTIFS ET ACTIONS

1.3.1. Accompagner les professionnels tout au long de la carrière

- Développer les entretiens professionnels et de formation
- Instaurer des entretiens de carrière et/ou d'orientation (rendre systématique l'entretien de carrière tous les 5 ans)
- Proposer des bilans : de compétences, d'orientation
- Informer sur le conseil en évolution professionnelle (Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale)

1.3.2. Harmoniser les pratiques et optimiser les collaborations

- Développer l'information sur la gestion des mobilités AP-HP et hors AP-HP
- Garantir la lisibilité des postes vacants sur Espace emploi
- Expérimenter les parcours de découverte métiers

1.3.3. Garantir le maintien dans l'emploi

- Renforcer l'accompagnement des reconversions (métiers sensibles, métiers porteurs, fins de mandat syndical, ...)
- Organiser des passerelles entre métiers
- Intensifier l'effort de reclassement en cas d'inaptitude
- Faciliter les reprises d'activité sur des postes à pénibilité réduite
- Expérimenter des parcours préventifs de reconversion pour des métiers sensibles
- Sécuriser les retours de mobilité

1.3.4.

Mieux prendre en compte l'allongement des carrières et mettre en place une politique de gestion des âges

- Mettre en place un dispositif de gestion des secondes parties de carrière avec une gestion spécifique des seniors, aboutissant à la signature d'un protocole
- Reconnaître et valoriser les compétences et l'expertise dans le recrutement et la transmission des savoirs (entretiens d'expérience à 36 mois et 18 mois de la retraite)
- Favoriser le maintien dans l'emploi des métiers « sensibles » par des modalités de gestion innovantes

1.3.5.

Renforcer les dispositifs d'accompagnement

- Accompagnement collectif : guides, actualisation de la charte de mobilité, mobilité inter-fonction publique, ...
- Accompagnement individuel : espace dédié et personnalisé sur les parcours professionnels (conseil, formation aux outils : CV, lettre de motivation, entretien de recrutement)
- Proposer un soutien/relais aux cadres dans la gestion individualisée de leurs collaborateurs

1.4. Penser les parcours professionnels du personnel médical

1.4.1. Travailler sur les parcours professionnels des praticiens

- Savoir valoriser les talents et les compétences
- Permettre une évolution professionnelle des praticiens, tenant compte des différentes valences (clinique, universitaire, recherche, managériale) et de l'investissement dans la vie hospitalière
- Mener une réflexion concertée sur les conditions d'exercice des praticiens tout au long de leur carrière, et notamment dans leur seconde partie de carrière
- Travailler sur les mesures d'attractivité, notamment pour les spécialités sensibles
- Favoriser l'accès à la formation

1.4.2. Renforcer l'accompagnement individualisé

- Mieux informer les praticiens sur leurs possibilités de mobilité et d'évolution professionnelle :
 - Mieux informer sur les possibilités offertes par les statuts
 - Assurer une meilleure visibilité des postes vacants au sein de l'AP-HP (bourse aux emplois sur l'internet de l'AP-HP)
- Mieux accompagner en interne les projets professionnels des praticiens :
 - Accompagner les mobilités au sein de l'AP-HP
 - Accompagner les reconversions
- Favoriser une meilleure articulation avec le Centre National de Gestion, au service des projets professionnels des praticiens :
 - Faciliter l'accès à l'offre du CNG : coaching, bilan de compétence, ...

2. PROMOUVOIR UN MANAGEMENT PAR LA CONFIANCE

2.1. Améliorer le dialogue social

L'AP-HP a souhaité définir un nouveau cadre général au dialogue social, par la signature, le 8 juillet 2014, avec les organisations syndicales centrales représentatives au CTE central, d'un protocole d'accord cadre sur le dialogue social, auquel les organisations syndicales non représentatives au niveau central ont exprimé leur adhésion.

Au-delà de ces outils et méthodes, le dialogue social est également un état d'esprit qui implique de bâtir des relations de confiance et de respect mutuel.

Le dialogue social, et donc les activités syndicales et de représentation du personnel, constituent l'une des composantes essentielles de la vie de l'hôpital, participant de son fonctionnement normal et de sa responsabilité sociale.

OBJECTIFS ET ACTIONS

2.1.1. Promouvoir un dialogue social renforcé et de qualité, avec les organisations syndicales et dans le cadre des instances

- Veiller à la qualité des informations transmises aux représentants du personnel, afin de faciliter le dialogue, la communication et les échanges
- Veiller dans les projets de réorganisation, notamment au niveau des unités de travail, des services et des pôles, à réaliser, si nécessaire, une étude de leur impact sur l'emploi et les conditions de travail des agents concernés
- Privilégier les échanges réguliers entre les organisations syndicales, les secrétaires d'instances et la direction et les renforcer par une logique d'agenda social partagé
- Dans le strict respect des prérogatives dévolues au CHSCT, ouvrir une concertation avec les organisations syndicales qui le souhaitent sur la définition de règles de bonnes pratiques concernant le fonctionnement du CHSCT, règles qui pourraient ensuite être inscrites dans le règlement intérieur de cette instance
- Construire des modules de formation à la pratique du dialogue social proposés tant aux managers qu'aux représentants des personnels
- Veiller à la bonne application des dispositions sur les conditions matérielles d'exercice du droit syndical :
 - ouvrir des discussions en vue d'un accord pour améliorer le processus et les circuits des autorisations d'absence
 - définir une charte d'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) et de la messagerie électronique

2.1.2.
**Rechercher des solutions
en commun pour
prévenir les conflits**

- Organiser une rencontre avec la direction dans les meilleurs délais lorsque les organisations syndicales détectent des sujets possiblement sensibles ou conflictuels
- Donner la possibilité à une ou plusieurs organisations syndicales représentatives de déclencher un dispositif d'alerte sociale lorsqu'une situation risque de devenir conflictuelle

2.1.3.
**Mobiliser un dispositif
d'appui au dialogue
social pour permettre
aux acteurs concernés
de renouer le fil du
dialogue social**

- Mise en œuvre de ce dispositif à l'initiative de la Direction générale ou à la demande conjointe de la direction locale et des organisations syndicales, sous l'égide de la direction des ressources humaines de l'AP-HP (DRH) avec l'aide d'un intervenant extérieur
- Le choix de ce dernier par la DRH de l'AP-HP devra garantir la neutralité vis-à-vis des parties prenantes. La mobilisation de ce nouveau dispositif d'appui méthodologique repose sur l'adhésion volontaire des parties concernées (DRH, direction et représentants syndicaux)

2.1.4.
**Reconnaître le parcours
syndical et accompagner
les actions de
reconversion**

- Veiller à l'intégration dans le parcours professionnel de l'exercice des mandats syndicaux
- Mettre en œuvre un entretien annuel sur le projet professionnel de chaque permanent syndical
- Accompagner la fin du mandat syndical et aider à la reconversion des permanents syndicaux
- Intégrer l'expérience syndicale comme une étape du parcours professionnel

2.2. Redonner du sens et favoriser l'attractivité de la fonction managériale et les parcours professionnels des cadres

La politique managériale du personnel médical et non médical concerne l'ensemble de la ligne managériale : cadre supérieur de santé et de proximité, encadrement technique, médico-technique, administratif, scientifique et de recherche, encadrement des filières métiers spécifiques, trio de pôle (chef de pôle, CPP, CAP), chefs de service, responsables d'unités fonctionnelles, cadres dirigeants.

Elle s'appuie sur des éléments du contexte institutionnel et réglementaires.

La politique managériale de l'AP-HP doit à la fois contribuer à mettre en mouvement les équipes autour d'objectifs communs et à garantir l'attractivité de la fonction managériale.

Elle doit s'attacher à recentrer les cadres sur leur cœur de métier, préparer les managers à un rôle de leadership, contribuer à la motivation et à la fidélisation des cadres managers et offrir une visibilité sur les parcours possibles.

Dans un contexte de changements fréquents, de la nécessaire inscription de l'AP-HP dans son territoire, impliquant entre autres, des collaborations avec d'autres acteurs externes, la problématique consiste à mettre en cohérence, pour demain et déjà pour aujourd'hui, les pratiques et compétences managériales des managers PM et PNM avec cette nouvelle exigence.

Tout comme la recherche et la prospective sur le plan médical, la mise en évidence de savoir-faire humains et relationnels dans le cadre de l'exercice managérial s'avère nécessaire.

L'institution doit anticiper les évolutions démographiques et définir les besoins en encadrement pour les années à venir. La politique de recrutement, de fidélisation, de valorisation et de gestion des carrières des cadres sera élaborée en conséquence. Au sein des pôles, les organisations et la ligne managériale seront clarifiées. La formation initiale et continue des cadres s'adaptera aux nouveaux enjeux et les compétences managériales seront renforcées.

L'école de management des médecins des hôpitaux (EMAMH) diversifiera son offre de formation et favorisera les approches pluri-professionnelles en intégrant plus de cadres non médicaux dans ses dispositifs. Le cursus actuel sera dédoublé et un dispositif de formation au management hospitalier destiné aux jeunes praticiens sera progressivement déployé.

En lien avec les évolutions organisationnelles de l'Institution et les évolutions démographiques, la politique managériale en faveur des cadres de direction s'appuiera sur le renforcement d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et un dispositif d'accompagnement des cadres dirigeants dans leurs évolutions professionnelles.

2.2.1. Redonner du sens à la fonction managériale

- Partager les valeurs institutionnelles à travers une charte institutionnelle du management
- Mettre en œuvre un plan de communication interne et externe sur la fonction d'encadrement

2.2.2. Favoriser l'attractivité de la fonction managériale

- Structurer une ligne managériale cohérente, claire et efficace :
 - Rendre lisibles les schémas d'organisation de l'encadrement
 - Elaborer un projet managérial par pôle et par service
 - Clarifier le rôle et les responsabilités du cadre dans le binôme cadre/chef de service
- Mener une réflexion sur le temps de travail des cadres
- Renforcer la formation initiale et continue des cadres : compétences managériales et organisationnelles, sensibilisation aux risques psycho-sociaux (RPS), pratique du dialogue social, gestion du temps de travail
- Contractualiser les périodes de faisant-fonction des cadres et veiller à leur accompagnement
- Déployer une démarche d'accueil et d'intégration des nouveaux cadres

2.2.3. Accompagner les parcours professionnels des cadres

- Développer les accompagnements individuels et collectifs et les missions d'appui : ateliers de co-développement, coaching individuel et d'équipe
- Construire et accompagner des parcours de compétences personnalisés
- Développer les bilans de carrière

2.2.4. Mutualiser les compétences et les ressources managériales

- Mettre en place une plateforme ressources (outils, documentation, services, ...) pour les responsables médicaux et non médicaux
- Mettre en œuvre des groupes d'analyse de pratiques

2.2.5. Promouvoir la gestion des talents

La gestion des talents nécessite la mise en cohérence de plusieurs démarches complémentaires et d'agir sur deux variables d'actions, le collectif et l'individuel :

- Attirer des cadres selon des critères définis en termes d'attendus : développer la marque employeur AP-HP, proposition de parcours, définir les compétences attendues des managers de l'AP-HP de façon générale et celles de postes clefs ou missions : élaboration de référentiels
- Repérer les personnes en termes de compétences managériales et de leadership : création de protocoles de repérage (méthodes, outils, tests, ..), création de supports (auto-évaluation, rapports de synthèses)
- Développer les compétences : élaboration de plans de développement/formations, animation de communautés managériales (AP-HP management, conférence ...), accompagnement individualisé (coaching de prise de poste, conseil carrière sur le volet managérial du parcours)
- Favoriser la mobilité : élaboration de parcours, développement de missions de mentorat managérial, mise en cohérence des finalités des comités carrières et des RAC (à visée « people review » pour les DH), voire des entretiens annuels (repérage par le N+1 des compétences managériales)
- Mettre en place une cellule de gestion des talents

2.3. Promouvoir une politique managériale pour le personnel médical

2.3.1. Appuyer et conforter le management médical

- Sensibiliser les praticiens aux valeurs managériales
- Former les responsables de structures internes au management
- Conforter et soutenir les praticiens en position de responsabilité :
 - Développer des mesures d'accompagnement DOMU/CME/DRH
 - Proposer une offre de coaching adaptée aux managers médicaux
 - Faciliter l'accès des managers médicaux à la plateforme ressources (outils, documentation, services, ...)
- Promouvoir la rédaction concertée d'un volet managérial pour chaque projet de service et projet de pôle
- Clarifier les rôles et les responsabilités des médecins en position de management
- Systématiser des rencontres individuelles à périodicité définie entre les praticiens et les responsables de structures

2.3.2. Favoriser une démarche participative

- Diffuser l'information jusqu'au sein des services :
 - Encourager la tenue régulière des réunions d'équipe
 - Favoriser les échanges au sein des équipes sur les organisations de travail et les projets
- Encourager l'organisation régulière des réunions de service, voire de pôle :
 - Au moins une réunion par an
 - Permettre une démarche participative
- Elargir la diffusion des comptes rendus des réunions
- Promouvoir l'écoute et le dialogue
- Améliorer la diffusion de l'information en provenance du pôle, du GH et de l'AP-HP

3. AMELIORER LA SANTE ET LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

L'amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail s'inscrit dans le cadre du développement de la politique des ressources humaines durable qui réaffirme l'humain au cœur de l'organisation et redonne du sens à l'action collective. Les résultats partagés du baromètre interne doivent conduire à une amélioration des organisations médicales et non médicales et à la qualité de vie au travail au bénéfice des patients accueillis dans nos hôpitaux.

Une politique forte en faveur de la santé et de la qualité de vie au travail sera un des facteurs clé de réussite de la modernisation de l'Institution, indispensable à la fidélisation des personnels médicaux et non médicaux et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

3.1. Promouvoir la qualité de vie au travail

Dans la continuité des travaux menés par la HAS, l'AP-HP s'engage également à promouvoir une démarche institutionnelle forte en faveur de la Qualité de Vie au Travail (QVT), indispensable au bien-être des agents et à la qualité des soins. Il s'agit de viser une politique globale intégrant la dimension qualité de vie au travail dans l'ensemble des projets et des actions de la vie hospitalière.

La préoccupation constante de la promotion de la qualité de vie au travail doit s'intégrer dans la vie de l'institution, non plus en tant que réflexion à part de spécialistes du dialogue social, mais par intégration de cette dimension dans l'ensemble des réflexions autour du travail, qu'elles touchent aux activités de gestion ou à la mise en œuvre de projets nouveaux.

L'AP-HP a donc pour ambition de s'attacher à la qualité de vie au travail de l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux, intégrant le travail dans toutes ses dimensions, ainsi que la conciliation vie professionnelle/ vie personnelle

3.1.1. Promouvoir les démarches participatives engageant tous les acteurs de l'Institution

- Prendre en compte les spécificités des différents acteurs tout en encourageant le dialogue autour du collectif de travail, indispensable à l'amélioration de la qualité des soins
- Mettre en place des espaces de discussion collectifs autour du travail, visant à rechercher des solutions concrètes : contenu du travail, organisation, conditions de réalisation, relations professionnelles, fonctionnement, ...
- Associer à ce projet les institutions représentatives du personnel
- Favoriser l'autonomie des professionnels et la participation aux processus de décision
- Mesurer périodiquement la satisfaction et la qualité de vie au travail :
 - Réalisation d'enquêtes de satisfaction sur la qualité de vie au travail pour l'ensemble des professionnels : personnel médical et non médical et en évaluant l'impact des plans d'action mis en œuvre dans toutes les structures internes

3.1.2. Optimiser les organisations

- Rendre lisible la ligne managériale pour les cadres, comme pour les équipes (cf. *Orientation 2.2.2. - Schémas d'encadrement*)
- Faire évoluer les organisations médico-soignantes et favoriser la concordance des temps, dans une perspective d'amélioration du parcours patient (cf. *Orientation 1.1.2.*)
- Améliorer la gestion des temps de travail médicaux et non médicaux :
 - Revoir les roulements et les cycles de travail pour concilier intérêt des patients et des professionnels
 - Mettre en œuvre des plans d'actions à destination des personnels de nuit
 - Formaliser les temps de transmission, afin de sécuriser les prises en charge
- Elaborer une charte des plannings, stabiliser les plannings et assurer la prévisibilité des congés
- Favoriser la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle
 - proposer des aménagements du temps tout au long de la vie professionnelle
- Mettre en œuvre des démarches de prévention de l'absentéisme

**3.1.3.
Promouvoir
l'amélioration des
conditions de
transport, tout
particulièrement
dans le cadre des
réflexions et travaux
menés dans le
cadre de la
démarche Plan de
déplacement
d'établissement
(PDE)**

- Développer des solutions alternatives à la voiture individuelle (amélioration des dessertes de transports collectifs, co-voiturage, ...)

**3.1.4.
Déployer la
démarche Qualité
de Vie au Travail
(QVT) en continuité
avec l'accord
fonction publique
sur la qualité de vie
au travail**

- Intégrer dans tout projet nouveau une approche QVT incluant les ambiances, les contraintes physiques et les organisations
- Viser un accord général AP-HP sur la Qualité de Vie au Travail négocié en central et décliné en plans d'action locaux définissant, en concertation avec les représentants du personnel, les mesures concrètes planifiées dans le temps
- Mettre en place un suivi régulier de la mise en œuvre de cet accord

3.2. Préserver la santé et la sécurité au travail et améliorer la prévention des risques professionnels

Il revient à l'AP-HP de mettre en place une politique de prévention dynamique, à même d'assurer la préservation de la santé des professionnels. La multiplicité des risques professionnels inhérents à l'activité hospitalière, l'émergence de nouveaux risques, parfois à caractère systémique, inévitable dans un contexte d'évolution des organisations et d'innovation, suppose la présence d'acteurs spécialisés travaillant en pluridisciplinarité.

Dans cette optique, l'AP-HP s'engage à promouvoir des démarches dépassant le cadre « gestion/prévention des risques », certes essentiel, mais se prêtant mal aux démarches de préventions primaires.

La prévention des risques psychosociaux sera un axe essentiel de cette politique de prévention, dans une dynamique de concertation avec les représentants du personnel au CHSCT. La démarche institutionnelle en faveur de la qualité de vie au travail servira de base, en complément de l'évaluation des RPS, à la démarche de prévention primaire des risques psychosociaux.

La mise en œuvre de facteurs plus favorables à l'exercice de ses professionnels doit être une priorité de l'AP-HP. Cette dimension doit être systématiquement prise en compte dans la conduite de projets nouveaux : réorganisation du travail, rénovation de locaux, renouvellement d'équipements et construction de nouveaux bâtiments doivent dès la conception intégrer un objectif de réduction de la pénibilité au travail.

OBJECTIFS ET ACTIONS

3.2.1. Intégrer la problématique de la pénibilité dans la politique de gestion RH

- Faire prendre en compte par les Groupes Hospitaliers la problématique de la pénibilité au travail :
 - Faire élaborer par chaque GH un plan de prévention de la pénibilité au travail, formalisant dans le cadre des PAPRI Pact locaux, l'ensemble des mesures prévues sur une année
- Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation :
 - Mettre en place une formation à l'évaluation des facteurs de pénibilité et un plan de prévention de la pénibilité
 - Veiller à l'implication de l'encadrement, relais indispensable dans la prévention de la pénibilité
- Anticiper les parcours professionnels sur les postes pénibles dans le cadre d'une gestion personnalisée des agents (GPEC, formation, mobilités)
- Veiller aux conditions d'exercice des plus âgés et négocier un accord sur l'exercice professionnel de ces agents (*cf. Orientation 1.3.4.*)

3.2.2. Réduire la pénibilité au travail

- Limiter les contraintes physiques liées à l'environnement : sollicitations mécaniques, nuisances, risques de blessures ou d'accidents, ...
- Agir sur les facteurs architecturaux d'ambiance et matériels : éclairage, locaux, bruits, équipements, ambiances thermiques, pollutions spécifiques ...
- Intégrer les préoccupations ergonomiques dans l'adaptation des tâches et des postes
- Renforcer les dispositifs de formation aux gestes et postures et à la prévention des risques chimiques
- Renforcer les dispositifs d'évaluation des risques professionnels

3.2.3. Prévenir les risques psycho-sociaux

- Mettre en œuvre un dispositif diversifié visant à informer et former les professionnels
- Identifier et évaluer les risques psychosociaux dans le cadre du « Document unique d'évaluation des risques professionnels »
- Travailler à la prévention et à la gestion des situations de crise :
 - Promouvoir la résolution des conflits par le développement de processus de médiation
 - Mieux gérer les situations de violence externe/interne : former des acteurs de prévention et de résolution des conflits
 - Lutter contre les stéréotypes, discriminations, violence, induisant l'installation de situations de harcèlement moral et/ou sexuel
- Poursuivre l'action engagée avec les représentants du personnel au CHSCT central et les acteurs locaux visant à l'analyse collective des situations de travail suite à suicide ou tentative de suicide
- Promouvoir une méthodologie d'analyse pluridisciplinaire et paritaire des situations de travail en cas d'évènement grave ou d'alerte RPS

3.2.4. Renforcer les services de santé au travail

- Intensifier les efforts de recrutement des médecins du travail en exercice
- Faciliter de nouveaux modes d'accès de médecins à la spécialité de santé au travail :
 - Viser le recrutement de PH en spécialité médecine du travail et l'augmentation du nombre d'internes
 - Recruter des médecins collaborateurs en santé au travail.
 - Favoriser la reconversion de praticiens de l'AP-HP d'autres spécialités intéressés par la santé au travail
- Soutenir les médecins du travail dans la mise en œuvre d'une surveillance médicale adaptée du personnel médical
- Promouvoir la recherche en santé au travail et envisager l'accueil d'un PU-PH de médecine du travail en concertation avec l'université
- Professionnaliser l'exercice infirmier en santé au travail
- S'attacher à la mise aux normes des locaux de médecine du travail

**3.2.5.
Renforcer les
équipes
pluridisciplinaires
de prévention
des risques
professionnels**

- Sensibiliser l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux à la prévention
- Assurer la professionnalisation des conseillers en prévention des risques professionnels
- Rechercher l'appui des professionnels spécialisés permettant une couverture efficace des risques multiples présents à l'Hôpital : chimiques, radioactifs, biologiques, RPS, troubles musculo-squelettiques (TMS)
- Former les « sachants » apportant leur concours (cadres hygiénistes, radiophysiciens, biologistes) à la démarche de prévention des risques professionnels
- Intensifier la formation et l'information des professionnels à la prévention

3.3. Promouvoir une politique de santé au travail pour le personnel médical

3.3.1

Renforcer le suivi de la santé au travail des praticiens

- S'assurer que les professionnels médicaux bénéficient d'un suivi de la part des services de santé au travail :
 - Visite lors de l'arrivée à l'AP-HP
 - Suivi médical régulier
- Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation à destination des personnels médicaux concernant des problèmes spécifiques de santé (troubles du sommeil, burn-out, addictions, ...)
- Lancer une réflexion sur les aménagements de postes pour le personnel médical
- Lancer une réflexion sur la pénibilité au travail pour le personnel médical
- Accompagner l'évolution des conditions d'exercice selon l'âge et l'état de santé

3.3.2

Prévenir les risques psycho-sociaux touchant les personnels médicaux

- Veiller à la mise en place et au fonctionnement régulier au sein de chaque GH des sous-commissions « Vie hospitalière ».
- Soutenir la sous-commission centrale et les sous-commissions locales « Vie hospitalière » dans leur rôle de médiation en cas de conflits entre médecins
- Se donner les moyens de traiter les situations individuelles de souffrance au travail exprimées via la messagerie mise en place par la sous-commission centrale « Vie hospitalière »
- Informer les praticiens en situation de management sur la nature des risques psycho-sociaux et leurs conséquences

4. CONFORTER LA RESPONSABILITE SOCIALE DE L'AP-HP

L'AP-HP, engagée socialement, se doit d'affirmer et de renforcer sa place de premier employeur et formateur francilien.

4.1. Favoriser l'insertion des jeunes

En tant qu'employeur, l'AP-HP se doit de répondre aux défis nationaux concernant la réduction de la précarité sociale et salariale des jeunes, en actionnant les leviers mis en place au plan national, à son échelle.

Forte de son expérience en matière d'accueil et d'encadrement des jeunes, l'AP-HP, entreprise citoyenne et socialement responsable, poursuivra son engagement en faveur de l'insertion professionnelle des jeunes et plus spécifiquement dans le cadre du dispositif des emplois d'avenir pour lequel une convention avec l'Etat a été signée.

L'AP-HP s'engage également dans le développement de l'alternance, pour faciliter l'accès à la formation et à l'emploi des jeunes.

OBJECTIFS ET ACTIONS

4.1.1. Poursuivre la mise en œuvre des dispositifs Emplois d'avenir et Service civique

- Proposer des missions adaptées
- Contribuer à la mise en œuvre d'actions d'accompagnement vers l'emploi

4.1.2. Développer les dispositifs emploi/formation

- Développer les contrats d'apprentissage et les contrats de professionnalisation, en lien avec les besoins de recrutement de l'AP-HP (métiers techniques et logistiques...)
- Mettre en œuvre une charte de l'apprentissage
- Dégager une enveloppe spécifique dédiée au financement de la politique d'apprentissage
- Redéfinir la politique de stage

4.2. Maintenir une politique sociale forte en matière de prestations crèches et logement

Soucieuse de l'équilibre vie personnelle-vie professionnelle, l'AP-HP a toujours veillé à développer une politique sociale forte, soit en assurant directement la déclinaison de prestations en matière de crèches et de logement, soit en confiant les prestations à l'Association pour la Gestion des Œuvres Sociales de Personnels des Administrations Parisiennes (AGOSPAP).

L'AP-HP s'engage à adapter sa politique sociale aux besoins et aux attentes de ses personnels (difficultés financières, familles monoparentales, etc...), à garantir l'accès aux droits sociaux de l'ensemble de ses agents, en rendant plus lisible le partenariat avec l'AGOSPAP et en développant d'autres partenariats institutionnels (Caisses d'allocations familiales, service social départemental polyvalent, etc...).

L'AP-HP dispose de 4 000 places de crèche et doit avoir pour objectif de maintenir un dispositif de qualité. Elle aura pour souci de faciliter la recherche de solutions de garde des enfants avant l'âge de l'école pour l'ensemble des professionnels.

Un parc de 10 000 logements est aujourd'hui à la disposition de l'AP-HP. Ce contingent, constitué du Domaine Privé, de réservations auprès de bailleurs sociaux et de logements dans les GH, permet de répondre à plusieurs attentes :

- Il contribue à concilier les contraintes vie personnelle / vie professionnelle
- Il concourt à faciliter les recrutements sur les emplois qui peuvent connaître des difficultés de recrutement
- Il permet d'accompagner les mobilités et d'assurer la compensation des astreintes de garde et de nécessité de service
- Il participe au soutien des personnes en situation de handicap et à l'accompagnement des professionnels fragilisés par des accidents de la vie

OBJECTIFS ET ACTIONS

4.2.1. Moderniser progressivement le dispositif petite enfance

- Engager un bilan de la situation des crèches de l'AP-HP au regard des évolutions des normes et des pratiques en matière de petite enfance
- Mettre en place un CESU garde d'enfants facilitant l'accès à des modes de garde alternatifs aux crèches de l'AP-HP

4.2.2. Conforter le dispositif logement

- Optimiser la gestion du parc
- Améliorer l'entretien du patrimoine
- Maintenir un dispositif AP-HP de qualité (niveau des attributions existantes)
- Améliorer l'information et le conseil aux personnels, par la professionnalisation des correspondants logement et la meilleure information des agents : création d'un site internet
- Contribuer à la politique de lutte contre la précarisation/ lutte contre le mal-logement
- Rechercher des partenariats complémentaires en matière de logements d'urgence et temporaires

4.2.3. Veiller à l'accès aux droits aux prestations sociales pour l'ensemble des agents de l'AP-HP

- Confirmer le partenariat avec l'AGOSPAP et renouveler la convention en tenant compte des préconisations de l'audit conjoint mené par la Ville de Paris et l'AP-HP
- Veiller à l'adaptation des prestations versées par l'AGOSPAP aux besoins des personnels de l'AP-HP (précarité, surendettement, familles monoparentales, prévoyance, etc...)
- Rendre plus visible la politique sociale de l'AP-HP en développant des outils de communication à l'attention des agents y compris retraités, en veillant à la mobilisation du réseau des chargés d'activités sociales et en promouvant la charte de fonctionnement du réseau des assistants sociaux du personnel
- Se préparer à la mise en place d'une protection sociale complémentaire pour les agents de la fonction publique hospitalière

4.3. Affirmer la place de l'AP-HP comme le principal centre de formation paramédical et social de la Région Ile-de-France

L'APHP dispose d'un centre de formation paramédical et social important comportant 40 Instituts et écoles de formation initiale et diplômante, dans les domaines sanitaire et social.

Ces formations en alternance sont majoritairement financées par le Conseil Régional d'Ile de France (jeunes de moins de 26 ans). Des partenariats avec l'Education Nationale ont été signés pour aider les lycéens de filières technologiques et professionnelles à intégrer certaines de ces formations (IFSI, écoles médicotechniques, IFAS, IFAP, IFTS ...). Ces formations permettent d'obtenir des diplômes professionnels reconnus par l'Etat. Certaines d'entre elles ont signé un partenariat avec l'Université et permettent d'obtenir le grade de Licence.

Les débouchés et l'employabilité sont importants et permettent une insertion professionnelle rapide.

L'AP-HP, opérateur de formation pour la région Ile de France, doit développer les partenariats avec l'Education Nationale et Pôle Emploi.

OBJECTIFS ET ACTIONS

4.3.1. Ancrer la formation initiale dans son environnement

- Développer les partenariats avec l'Education Nationale (académies franciliennes)
- Promouvoir la signature de conventions locales entre les Instituts AP-HP et les lycées
- Mettre en œuvre les priorités européennes du programme Erasmus + : multilinguisme, amélioration de l'employabilité notamment grâce aux mobilités intra européennes, développer les compétences numériques, promouvoir l'inclusion sociale et le bien-être des jeunes

4.3.2. Faciliter l'accessibilité de l'offre de formation

- Rendre plus visible l'offre de formation post bac pour les jeunes bacheliers
- Mettre en place l'inscription et le paiement en ligne pour les concours paramédicaux et sociaux
- Adosser le site du CFDC au portail Admission Post Bac
- Rendre visible les débouchés sur le marché du travail

4.4. Promouvoir une politique institutionnelle pour l'accès durable à l'emploi et l'égalité des chances des travailleurs handicapés

Depuis 1998, L'AP-HP a affirmé sa volonté de développer une politique en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés par la mise en place, en concertation avec les représentants du personnel, d'un dispositif institutionnel formalisé par des protocoles d'accord successifs en faveur du recrutement, de l'intégration et du maintien dans l'emploi des personnels en situation de handicap.

Depuis 2006, l'augmentation régulière du taux d'emploi légal de l'AP-HP et la diminution des contributions versées annuellement constituent des indicateurs positifs et valorisent les actions réalisées dans les groupes hospitaliers, hôpitaux et Pôles d'Intérêt Commun. Cette augmentation recouvre toutefois des réalités multiples qui rendent nécessaire la poursuite de la mise en œuvre de la politique en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés en structurant un dispositif durable et connu de tous les acteurs de l'Institution.

L'intensification de la politique en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés est un enjeu essentiel de l'engagement sociétal de l'AP-HP en termes de diversité, de non-discrimination et d'accompagnement des trajectoires professionnelles.

OBJECTIFS ET ACTIONS

4.4.1. Développer une culture « intégration des travailleurs handicapés à l'AP-HP »

- Renforcer les « savoir-faire » en matière de recrutement, d'intégration et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
- Mettre en œuvre des actions d'information et de sensibilisation ciblant l'évolution des représentations du handicap au travail
- Poursuivre la professionnalisation et l'identification par tous les acteurs de l'institution du réseau des référents handicap et travail
- Sensibiliser les managers à l'accompagnement et à la sécurisation des parcours professionnels des personnels en situation de handicap
- Inscrire l'achat au « Secteur Protégé » dans la politique d'achat citoyenne de l'AP-HP

4.4.2. Garantir l'accessibilité des lieux de travail et du système d'information

- Favoriser les relations conventionnelles entre le FIPHFP et les groupes hospitaliers, les hôpitaux et les Pôles d'Intérêt Commun pour le développement de programmes d'accessibilité aux lieux de travail et au Système d'information

4.5. Garantir le respect de la laïcité, de la diversité et de la non-discrimination

Les problématiques communautaires et les discriminations sont en augmentation dans notre société. Une entreprise de la taille de l'AP-HP n'échappe pas à ces difficultés. Il est donc de la responsabilité de l'employeur AP-HP de garantir les conditions du « vivre ensemble », de renforcer les collectifs de travail et le sentiment d'appartenance à l'institution AP-HP, tout en veillant au respect de la diversité (religieuse, culturelle, ethnique, sociale, ...) et à l'absence de discrimination sur les lieux d'exercice professionnel.

Le respect de la laïcité, telle que la France la conçoit, est une garantie de neutralité du Service Public Hospitalier.

OBJECTIFS ET ACTIONS

4.5.1. Affirmer le principe de neutralité du service public

- Affirmer le principe de laïcité sur le lieu de travail pour promouvoir le vivre ensemble au sein de l'AP-HP dans le respect des valeurs républicaines :
 - Rendre visible la charte de la laïcité dans tous les lieux qui accueillent du public
 - Proscrire les signes religieux ostentatoires
- Mettre en œuvre des plans de communication et de formation à l'attention du personnel

4.5.2. Lutter contre les discriminations

- Renforcer l'égalité des chances de chaque professionnel sans distinction de ses origines sociales ethniques et culturelles : celles-ci ne doivent pas aider ou freiner la progression de carrière
- Tendre vers le respect de la parité, lever les discriminations liées à l'âge (recrutements, mobilités, ...), à la paternité ou la maternité (perte de chance dans le déroulement de carrière)
- Respecter la parité homme/femme dans les instances, Commissions Administratives Paritaires, jurys de concours

5. ANTICIPER L'ÉVOLUTION DES EMPLOIS ET DES EFFECTIFS

5.1. Anticiper les besoins en effectifs, métiers et compétences pour répondre aux exigences de demain

L'intégration de la gestion prévisionnelle des emplois, métiers et compétences (GPEMC) dans le projet social constitue un axe fort de la politique de gestion des ressources humaines, qui doit s'articuler avec les projets médicaux et de soins.

Les changements auxquels est confrontée l'AP-HP supposent que les ressources humaines hospitalières s'adaptent en permanence aux besoins. Or, le temps d'adaptation des ressources humaines nécessite une anticipation des besoins, afin que les évolutions s'inscrivent dans la durée.

Sur la période 2015-2019, près de 8 200 personnels non médicaux partiront à la retraite, soit 12 % de l'effectif (11,7 % des personnels paramédicaux, 11 % des personnels socio-éducatifs, 14,5 % des personnels administratifs, 12,3 % des personnels techniques et ouvriers).

Concernant les personnels médicaux, l'âge moyen est passé de 48,1 ans en 2008 à 48,6 ans en 2012. Sur la période 2015 à 2019, près de 1 500 médecins (300 par an) cesseront leur activité par départ à la retraite, soit 15 % des effectifs actuels (3 % par an).

L'AP-HP souhaite ainsi s'engager dans une démarche de GPEMC structurée, tant quantitative, que qualitative. Il s'agit d'assurer le fonctionnement optimal de l'AP-HP, en mettant en adéquation les ressources disponibles avec les besoins, compte tenu des évolutions de l'environnement, des projets institutionnels et des données démographiques.

OBJECTIFS ET ACTIONS

5.1.1. Identifier les besoins en ressources humaines de l'Institution à moyen et long terme

- Anticiper l'évolution pluriannuelle des effectifs, afin de mesurer le différentiel entre les besoins à moyen terme et l'évolution spontanée des ressources
- Elaborer une cartographie des emplois concernés par des difficultés de recrutement et identifier les causes pouvant expliquer ces difficultés :
 - Déterminer le niveau de criticité variable selon les catégories professionnelles (selon les effectifs concernés, les pyramides d'âges, le caractère stratégique de l'activité), afin de prioriser la mise en place d'actions
 - Identifier et analyser les causes
- Identifier les métiers concernés par les évolutions et les compétences à développer ou à acquérir, toutes filières confondues :
 - Mettre en œuvre à l'AP-HP l'actualisation du répertoire national des métiers de la FPH
 - Se doter d'outils de gestion déclinés à un niveau global AP-HP, mais aussi au niveau GH et établissement
 - Mobiliser les différents acteurs (siège, référents métiers, gestionnaires, ...) en vue d'une fiabilisation des données existantes au sein du système d'information et maintenir une dynamique d'actualisation des nouvelles données (sensibilisation permanente des référents ; communication entre acteurs au sein des GH)
 - Travailler sur la superposition grade/métier via des tables de correspondance

5.1.2. Mettre en place une politique visant à adapter les ressources humaines aux besoins de l'Institution aux plans quantitatif et qualitatif

- Décliner l'évolution des effectifs en trajectoire financière, afin d'opérer des ajustements conformes au cadrage financier de l'AP-HP
- Mettre en œuvre des actions de réduction des écarts entre les ressources existantes et les besoins aux niveaux central et local, dans une logique pluriannuelle :
 - Recrutement, formation, concours, reconversions, mobilité, ...
- Assurer la lisibilité de la politique institutionnelle auprès des acteurs concernés (DRH de GH en particulier)

5.2. Structurer une politique de renforcement de l'emploi permanent

Le contexte est marqué par l'évolution récente du cadre réglementaire avec en particulier la loi du 12 mars 2012 relative à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, ainsi que le décret du 6 février 2013, qui définit les modalités d'accès à l'emploi titulaire des agents contractuels de la FPH par la voie des recrutements réservés.

A cela s'ajoute la réglementation préexistante, notamment l'article 9-1 de la loi du 9 janvier 1986, qui reconnaît limitativement les cas pour lesquels le recours à des agents contractuels en CDD est possible.

L'AP-HP emploie 6.460 agents contractuels (données en unités physiques à fin juillet 2014), dont 4.678 qui répondent à un besoin de remplacement et 1.782 sur des postes permanents. L'AP-HP se situe à un niveau plutôt inférieur à celui des autres CHU en termes de recours à l'emploi contractuel.

Néanmoins, la DRH AP-HP souhaite intégrer cette problématique au sein du projet social et professionnel, dans la mesure où il est indispensable de poursuivre les efforts en vue de réduire la précarité des agents contractuels.

OBJECTIFS ET ACTIONS

5.2.1. Améliorer la gestion des agents non titulaires

- Assurer la mise en stage des contractuels remplissant les conditions prévues par la réglementation :
 - Poursuivre la mise en place des concours réservés jusqu'à la fin du délai réglementaire en mars 2016
 - Mettre en œuvre des commissions de sélection pour les grades concernés (Adjoint administratif, ASHQ, AEQ et BAEQ)
 - Poursuivre cette politique dans le temps (notamment par l'organisation régulière de concours « classiques » en adéquation avec les besoins des GH) afin d'éviter la reconstitution d'un « stock » de contractuels, dans le respect du cadrage financier AP-HP
- Garantir au sein de l'AP-HP le respect des règles relatives au recours aux agents non titulaires et résorber l'emploi précaire :
 - S'assurer de la mise en œuvre au sein des GH des comités locaux de résorption de l'emploi précaire
 - Limiter le recours aux agents contractuels aux conditions réglementaires
 - Clarifier les règles de gestion des contractuels et intégrer dans ce cadre une doctrine sur les métiers justifiant le recours aux contractuels, en lien avec le Contrôleur Financier
 - Donner de la visibilité aux agents contractuels sur leur devenir au sein de l'institution : notamment via la politique de concours

5.3. Attirer et fidéliser les professionnels

L'AP-HP, comme beaucoup d'employeurs publics en particulier en Ile-de-France, est confrontée à de sévères difficultés de recrutement pour certaines catégories professionnelles, qu'il s'agisse de personnels soignants, de rééducation, mais aussi administratifs ou techniques.

Par ailleurs, le constat est aussi celui d'une volatilité de certains personnels, avec un turn-over important, des départs massifs sur certains grades et des recrutements inférieurs au niveau requis pour le renouvellement des effectifs de ces catégories professionnelles.

Ces problématiques concernent aussi bien le personnel non médical avec les masseurs kinésithérapeutes, les cadres de santé, les IADE, les acheteurs, les gestionnaires RH, ..., que le personnel médical avec les anesthésistes, les radiologues, ...

Ces difficultés contribuent à remettre en cause les conditions de réalisation de certaines activités, ce qui suppose que l'institution se mobilise à la fois pour recruter les personnels dont elle a besoin, mais aussi pour les fidéliser et leur donner envie de s'engager sur le moyen et le long terme.

OBJECTIFS ET ACTIONS

5.3.1. Développer l'attractivité de l'APHP via un plan d'actions pour les métiers les plus sensibles en mobilisant l'ensemble des acteurs

- Améliorer l'acte de recrutement, qui suppose de la réactivité et la mise en place d'un circuit court au sein des GH pour donner aux candidats une réponse rapide
- Renforcer la politique d'accueil des stagiaires et d'accompagnement et d'intégration des jeunes professionnels
- Développer la communication sur les atouts de l'AP-HP : crèche, logement, mesures salariales (indemnité de résidence en IDF, ...)
- Mettre en œuvre les autres actions identifiées suite à la démarche de baromètre interne

**5.3.2.
Poursuivre la
dynamique
autour de la
fidélisation
des personnels
au sein de
l'Institution**

- Valoriser l'AP-HP : diversité des lieux d'exercice, projets de soins valorisants (pratiques avancées, médecines complémentaires, coopération entre professionnels de santé), participation à des projets d'envergure, participation aux journées professionnelles, aux projets de recherche (PHRI, PHRIIP), valorisation des innovations
- Construire des parcours professionnels attractifs via notamment la formation (accès facilité à la formation initiale et continue : DU, Master), financement via la promotion professionnelle (cf. *Orientations 1.1.1. et 1.3.1.*)
- Identifier les causes des départs : par le biais d'entretien de départ avec les professionnels concernés

**5.3.3.
S'inscrire dans une
démarche
« Hôpital Attractif »
et mieux communiquer
sur les atouts
de l'AP-HP**

- Augmenter la présence de l'AP-HP sur internet et moderniser l'intranet : développer le portail institutionnel ; ouvrir le portail des GH sur la nouvelle plateforme internet et structurer leur présence sur le web et les réseaux sociaux (cf. *Orientation 4.3.1.*)
- Dynamiser la présence de l'AP-HP aux différents salons et disposer des outils nécessaires sur les stands (connexions internet, postes informatiques ou tablettes, plaquettes)

5.4. Favoriser une attractivité durable pour le personnel médical

5.4.1. Savoir attirer les jeunes praticiens

- Faire mieux connaître et valoriser l'AP-HP : valorisation des projets médicaux, des innovations, de la recherche, des publications...
 - Meilleure visibilité de l'AP-HP sur Internet
 - Modernisation de l'intranet
 - Plateforme collaborative
- Généraliser les réunions d'accueil pour les internes
 - kit d'accueil en ligne sur l'intranet : plaquettes d'information, newsletter, etc, ...
- Favoriser l'intégration des jeunes praticiens :
 - Parcours d'intégration (accueil, présentations...)
 - Connaissance des instances et comités
 - Meilleure information des projets institutionnels
- Informer le personnel médical sur les prestations qui leur sont offertes par l'AGOSPAP
- Identifier les causes des départs : par le biais d'entretien de départ avec les professionnels concernés

5.4.2. Savoir rester attractif tout au long de la carrière

- Agir sur les facteurs de motivation identifiés par le baromètre interne :
 - Sentiment de reconnaissance du travail
 - Information sur les projets
 - Prise en compte de l'avis des praticiens
 - Organisation du travail
 - Respect des patients
- Favoriser la dynamique d'équipe, source de qualité
- Etre attentif au suivi individualisé des parcours professionnels
- Mieux connaître les causes des départs des personnels médicaux hors de l'AP-HP : entretiens de départs
- Maintenir une attention particulière pour les spécialités sous tension
- Rester à l'écoute des attentes des personnels médicaux