

PRIX DE L'INNOVATION RH : Dossier de candidature 2018

FICHE DETAILLEE

(3 pages maximum)

Etablissement :

Nom de l'établissement : Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien (AP HP)
Service : Direction des Ressources Humaines
Adresse : 184 rue du Faubourg St Antoine
Code postal : 75012
Ville : Paris
Personne référente : Solène LAMBERT
Fonction : Responsable Département Développement RH
Tél. : 01 56 01 81 41
E-mail : solene.lambert@aphp.fr

Domaine(s) (cochez 1 ou plusieurs domaines) :

- Communication interne
- Conditions de travail et santé au travail
- Coopérations entre établissements
- Coopération entre professionnels
- Dialogue social
- Formation et développement des compétences
- Gestion RH / Contrôle de gestion
- GPEC
- X Management
- Organisation du travail
- Politique sociale
- X Qualité de vie au travail
- Autre (préciser)

Personnel concerné :

PM PNM Ensemble du personnel



Titre



La « palette managériale » en faveur du développement de la Qualité de Vie au Travail des managers hospitaliers du Groupe des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien

Contexte et objectifs

L'AP-HP est depuis une dizaine d'années confrontée à des transformations importantes liées tant à la nature même de son activité qu'à des évolutions du contexte économique, de l'organisation des soins (recompositions, transferts d'activité), de son mode d'organisation (constitution des pôles puis des groupes hospitaliers).

Tous ces changements qui impactent fortement les hôpitaux universitaires de l'Est Parisien nécessitent une capacité d'adaptation importante de l'hôpital et des personnels qui le font vivre

Par conséquent, la politique managériale est un enjeu déterminant pour le Groupe hospitalier compte tenu du rôle essentiel de ceux qui l'exercent dans l'accompagnement des transformations et la mobilisation des équipes autour d'objectifs communs.

Avec la « palette managériale » en faveur du développement de la qualité de vie au travail des cadres le projet managérial du Groupe hospitalier met l'accent sur l'appui des cadres à l'exercice de la fonction de manager.



Garantir l'équité

Aider à la prise de
décision

Fixer un cap

Soutenir dans le
Portage des projets
institutionnels

Proposer des
solutions

Animer, motiver

Expliquer

Accompagner



Description du projet, actions réalisées et calendrier

La palette managériale est un ensemble d'actions et d'outils complémentaires destinés à toute la communauté des managers hospitaliers, de toutes filières (paramédicale, techniques, logistique, socio-éducatives, administrative) Elle a été imaginée et mise en œuvre dès 2015, et s'articule depuis cette date autour de 2 axes forts.

1- Faciliter l'exercice de la fonction managériale

- Proposer des ateliers de Co-développement et de Regards Croisés : Ouverts à tous les managers depuis 2016, ces ateliers s'appuient sur l'interdisciplinarité pour proposer en une poignée d'heures des pistes concrètes de problématiques managériales (comment remotiver mon équipe, comment accompagner le changement à travers un projet de transformation, comment m'y prendre pour modifier une pratique professionnelle, etc...)



« Ce qu'en pensent les cadres : « Etre en mode solution et non en mode problème », « Etre entre pairs permet de libérer la parole », « Les points de vue différents apportent des propositions de solutions auxquelles je n'avais pas pensé », « Cela crée du lien avec des pairs », « Permet de mettre de la distance pour analyser les situations auxquelles on est confronté », « C'est une expérience de bienveillance ! »

Diffuser une « Question RH De la Semaine » : Tous les jeudis, une question/ réponse du champ de la



Gestion des Ressources Humaines (carrière, développement RH, politique sociale, conditions de travail, temps de travail, etc.) est envoyée par mail aux 400 cadres du groupe hospitalier. Objectif : d'après les questionnements des cadres, sécuriser les cadres dans leur exercice quotidien, capitaliser la connaissance et ancrer les bonnes pratiques.

Organiser des Ateliers thématiques RH : Des ateliers RH thématiques sont proposés plusieurs fois par

| Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien - Plan de Formation 2018 | |
|--|---|
| Domaine 3 : Adaptation des organisations et management | |
| Thème : Outils de management | |
| ATELIERS RH LES RELATIONS SOCIALES ET VOUS ? | |
| La période des inscriptions est ouverte jusqu'à 20 jours avant le début de chaque session. | |
| Afin de conforter les cadres sur le volet RH de leur fonction, la DRH lance un dispositif de formation composé de plusieurs ateliers techniques, comme par exemple, « Formation Continue », « Recrutement », etc... Ces ateliers se veulent interactifs, et suscitent des échanges constructifs et des mises en situation. | |
| Code HR Stage 101559032 RECOMMANDÉ | Objectifs Aider les cadres dans leur travail quotidien et les rendre plus opérationnels en matière de relations sociales |
| Calendrier prévisionnel Jeudi 15 février 2018 SAT - salle de Formations de Neuilly 5963290012 Jeudi 28 juin 2018 SAT - salle de Formations de Neuilly 5963290012 | Contenus 1^{er} temps <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les instances : CTEL/ CHSCT – Réglementation et Instances G.H. ✓ Les relations avec les organisations syndicales et la vie syndicale dans le service ✓ Echanges 2^{ème} temps <ul style="list-style-type: none"> ✓ La gestion du temps syndical dans le service ✓ Les grèves - modalités de gestion et problématiques ✓ Echanges Chaque session sera précédée d'un recueil des questionnements auprès de chaque inscrit. |
| Sessions : 2 | Public Tous les cadres toutes filières du Groupe Hospitalier, y compris les Faisant Fonction |
| Durée 1 journée 9h00-12h30 et 13h30-16h30 | Intervenants Nicolas JAOUEN, Responsable des relations sociales du GH Kevin LAMOTHE, Adjoint au Responsable des relations sociales du GH, et chargé de l'instance CHSCT SAT et CTELE du Groupe Hospitalier Pierre-Adrien DANIELUTTI, Chargé des relations sociales Troussereuil-Rothschild-La Roche Guyon Claire ELADOU, Chargée des relations sociales Tenon |
| Participants Nb max : 15 Nb min : 10 | Lieu : Voir en fonction des dates (calendrier prévisionnel) Responsables pédagogiques Nicolas BROUILLÉ, Responsable formation du GH HUEP Kevin LAMOTHE, Adjoint au Responsable des relations sociales du GH, et chargé de l'instance CHSCT SAT et CTELE du GH Assistance de formation Personne GRAVELLER tél. interne GH 18140 ou tél. externe 01.56.01.81.40 Soazig MADELEINE tél. interne GH 18139 ou tél. externe 01.56.01.81.39 |

an aux managers depuis 2015. A ce jour, 3 thématiques sont explorées : la Discipline, le Recrutement, et les Relations sociales. Par petits groupes d'une quinzaine de personnes, ces ateliers, préparés et animés en interne par les cadres de la DRH, visent à préciser la réglementation et à nourrir les échanges entre cadres sur leurs expériences respectives.

« Ce qu'en pensent les cadres : « bonne ambiance », « échanges constructifs », « plus-value que le formateur soit le chef du personnel », « formation intéressante par son aspect méthodologique », « bon timing », « message RH bien transmis ».

Développer le travail collaboratif en mode projet : une plateforme collaborative Sharepoint a été lancée en mai 2018 : accessible en lecture et écriture à tous les cadres, cet outil vise à faciliter l'accès à l'information « vivante » : la mise en ligne de document de travail, compte rendus de réunions, avancées des groupes de travail, indicateurs formation, requêtes, etc...



Si cet outil est utile pour faciliter les échanges entre les directions et les pôles, il répond également aux nécessités d'animation d'une communauté de cadres de pôle multi-sites et permet le travail à distance de cadres d'une même équipe sur un projet commun.

A terme, l'utilisation de cet outil vise également à faire diminuer le nombre d'emails reçus et envoyés et améliorer la qualité de vie des cadres.

- Mettre en œuvre du télétravail : après une expérimentation réussie lancée en 2017, le télétravail a pris place dans l'organisation des missions des cadres : 85 cadres ont recours au télétravail pour l'année 2018 (contre 48 en 2017) et bénéficient de 12 jours par an de travail à domicile pour anticiper des réunions de projet, préparer les entretiens annuels d'évaluation, rédiger des documents de travail...

Ce qu'en pensent les cadres : « *Merci pour cette initiative* », « *J'ai plus de disponibilité pour un travail de fond* », « *Le télétravail évite l'interruption de tâches et participe à ma QVT* », « *cela me permet de travailler au calme, sans interruption de tâche, et une baisse de la fatigue (2h de transports évitées)* ».

2 - Accompagner les managers

Sécuriser les parcours et les prises de poste des faisant-fonction : les professionnels paramédicaux qui s'inscrivent dans un projet Cadre signent systématiquement un contrat d'accompagnement avec la Coordination générale des soins et la Direction des Ressources Humaines. Ce contrat précise les engagements mutuels. D'une part, le faisant-fonction, s'engage à présenter le concours, et d'autre part, la Coordination générale des soins organise un tutorat avec un pair, inscrit le professionnel à un parcours de formation au management de 11 jours, et valide sa participation à la préparation au concours d'entrée en IFCS.

Pour les filières administratives, techniques, logistiques, socio-éducatives, la DRH propose un accompagnement sous forme de séance de débriefing et d'apports de connaissances aux

professionnels qui débutent dans une fonction de cadre (faisant-fonction d'adjoint des cadres, par exemple) pendant une durée de 6 mois à compter de la prise de fonction.

L'accompagnement externe de collectifs de managers médicaux et/ou non médicaux : les transformations peuvent parfois fragiliser les collectifs de managers et engendrer des dysfonctionnements et impactant la qualité de vie au travail de ces collectifs et des équipes qu'ils encadrent. Après une phase de diagnostic, Le Groupe Hospitalier peut proposer dans certains cas de faire appel à un accompagnement extérieur, permettant une neutralité dans la mise en œuvre de l'accompagnement et la mise à disposition de ressources et d'expertises dédiées pour un temps donné.

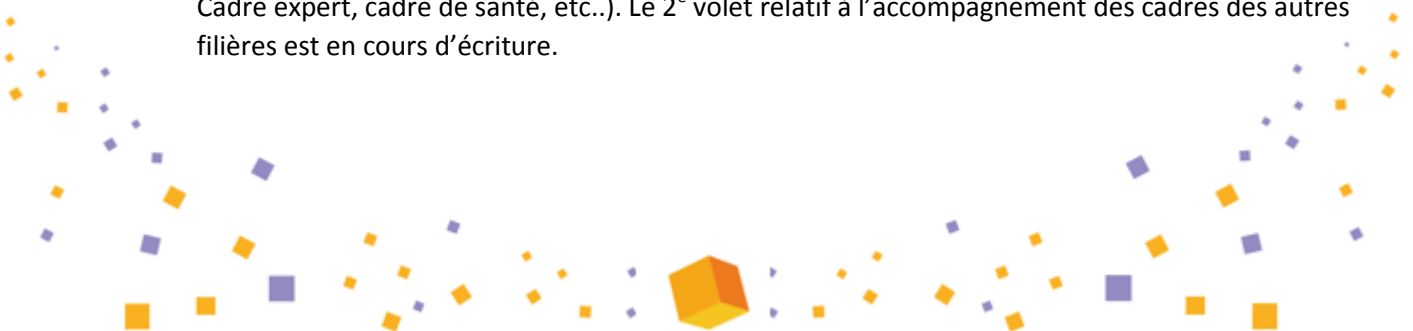
Les demandes d'accompagnement portent généralement sur des actions de définition de périmètres et in fine de team-building en repensant l'organisation managériale sous un angle nouveau :

- l'optimisation des modes de fonctionnement individuels et collectifs à partir d'une définition claire et partagée des rôles
- les articulations et les complémentarités nécessaires des managers médicaux et non médicaux
- création des conditions d'un collectif de travail solide, cohérent et solidaire

A titre d'exemple le GH a mené un accompagnement des pharmaciens, dans le cadre d'une réorganisation profonde et complexe de la fonction pharmacie (passage d'un PUI de site à une PUI de GH, reposant sur 4 Départements fonctionnels transversaux –médicaments, stérilisation, pharmacotechnie, et radiopharmacie- à l'échelle du GH et multisite). Le GH a également passé un marché d'accompagnement externe avec l'équipe des cadres et médecins de l'hématologie de St Antoine, dans un contexte de post-fusion.

Etre un appui méthodologique lors de transformations : lors de projet de réorganisations importantes d'une organisation de travail, la DRH propose un atelier spécifique à l'équipe de cadres concernés. Ce temps de travail prévoit un rappel des fondamentaux de l'accompagnement au changement, et l'élaboration concrète d'un plan d'actions centré sur la communication, l'association du personnel et les besoins en formation. Le suivi de ce plan est assuré tout au long du projet.

Proposer des parcours de formations universitaires en adéquation avec les missions exercées : le groupe hospitalier veille chaque année à financer une dizaine de Masters universitaires aux cadres dans une volonté de développement des compétences, de fidélisation, et de reconnaissance, en cohérence avec les besoins du groupe hospitalier. Cette politique de développement des formations diplômantes a fait l'objet d'une concertation en septembre 2017 pour définir les parcours de formation conseillés en fonction des métiers d'encadrement paramédicaux visés (CPP, CPP adjoint, Cadre expert, cadre de santé, etc..). Le 2^e volet relatif à l'accompagnement des cadres des autres filières est en cours d'écriture.



Méthode adoptée : association des différents acteurs, instances...

Cette « palette managériale » est issue des réflexions menées lors de différents groupes de travail ad-hoc :

- *Projet Social et Professionnel AP HP 2015-2019*
- *Projet Social et Professionnel GH HUEP 2015-2019*
- *Tome 1 et 2 du schéma d'encadrement paramédical*
- *Organisation du travail de l'encadrement à l'AP HP : engagements de la Direction Générale du 14 septembre 2015*
- *Résultats du baromètre interne septembre 2014*
- *Comptes rendus du groupe de travail « Conforter l'exercice de la fonction managériale » ; Séances de groupe du 28/01/2015, 10/03/2015, 25/03/2015 et 22/06/2015*
- *Comptes rendus du groupe de travail « Co-construire les modalités d'une gouvernance stratégique et opérationnelle efficace entre pôles et directions fonctionnelles » ; séances du groupe du 6/05/2015 et du 1/06/2015*
- *Compte-rendu du groupe de travail « Améliorer le dialogue de proximité » ; séance du groupe du 8/01/2015*
- *Séminaire du Comité Exécutif COMEX « Le management dans tous ses états » ; séance du 24/06/2015*

Résultats obtenus et modalités d'évaluation : organisationnel, financier, impact pour les agents et les patients

Indicateurs retenus depuis 2014

- Nombre de cadres ayant participé à un Atelier RH : 105
- Nombre de M1 et M2 financés depuis 2014 : 30
- Nombre de jours par UP des cadres paramédicaux et de direction en 2016 et 2017 : environ 12
- Nombre de cadres ayant participé à un atelier Co Développement ou Regards Croisés depuis 2016 : 43
- Nombre de cadres participant en moyenne au séminaire de l'encadrement paramédical depuis 2015: 80
- Nombre de cadres participant en moyenne au séminaire de l'encadrement administratif, technique, logistique depuis 2017 : 100

Documents de référence :

Schéma d'encadrement Tome 1 et 2

Projet managérial GH

Récapitulatif des questions RH de la semaine

Politique de soutien à l'accès aux formations diplômantes pour les Cadres – Volet 1 : Encadrement paramédical

Date et signature du Chef d'établissement le 26 juin 2018 Gaïa GANS DRH GH HUEP (AP HP)

PRIX DE L'INNOVATION RH : Dossier de candidature 2018

FICHE SYNTHETIQUE

(publiée sur internet)

Etablissement :

Nom de l'établissement : Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien (AP HP)
Service : Direction des Ressources Humaines
Adresse : 184 rue du Faubourg St Antoine
Code postal : 75012
Ville : Paris
Personne référente : Solène LAMBERT
Fonction : Responsable Département Développement RH
Tél. : 01 56 01 81 41
E-mail : solene.lambert@aphp.fr

Domaine(s)

Management / Qualité de Vie au Travail

Titre



La palette managériale des managers hospitaliers du Groupe des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien

Résumé (maximum 10 lignes) :

La palette managériale est un ensemble d'actions et d'outils complémentaires destinés à toute la communauté des managers hospitaliers, de toutes filières (paramédicale, techniques, logistique, socio-éducatives, administrative) Elle a été imaginée et mise en œuvre dès 2015, et s'articule depuis cette date autour de 2 axes forts.

- 1- Faciliter l'exercice de la fonction managériale (Ateliers de Co-développement + Diffusion d'une Question RH de la Semaine + Organisation d'Ateliers RH thématiques + plateforme collaborative Sharepoint + télétravail des cadres
- 2- L'accompagnement dans l'exercice des fonctions managériales (accompagnement interne des faisant-fonction de cadres + accompagnements externes de collectifs d'encadrants PM/PNM + appui méthodologique et accompagnement au changement lors de transformations + accès aux formations universitaires Niveau Master 1&2)

x J'autorise la publication de cette fiche sur le site internet de la FHF et dans d'autres supports de communication.

Projet managérial

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE L'EST PARISIEN (HUEP)

Service Communication Hôpitaux Universitaires Paris Est • Réalisation: C.V. Florence Labarthe • Juin 2017

SOMMAIRE

| | |
|----|--|
| 2 | INTRODUCTION – POUR UN MANAGEMENT COLLABORATIF |
| 6 | STRUCTURER LA FONCTION MANAGÉRIALE AU SEIN DU GH |
| 6 | La gouvernance stratégique du GH |
| 8 | Le pilotage opérationnel |
| 9 | Le schéma d'encadrement et la permanence de l'encadrement |
| 9 | Des espaces d'échanges et de décisions |
| 10 | ORGANISER L'INFORMATION - COMMUNICATION AVEC LES CADRES HOSPITALIERS |
| 11 | Information-communication au sein de la gouvernance du GH |
| 12 | Information-communication avec le management intermédiaire et le management de proximité |
| 14 | CONFORTER L'EXERCICE DE LA FONCTION MANAGÉRIALE |
| 14 | Développer ses compétences |
| 17 | Accompagner, suivre, soutenir |
| 20 | Créer et renforcer le sentiment d'appartenance à une communauté managériale |
| 23 | DÉVELOPPER LE MANAGEMENT COLLABORATIF AU SEIN DES SERVICES |
| 24 | Réinterroger nos valeurs engagées dans nos exercices professionnels |
| 26 | Donner du sens au travail par une animation-communication de proximité |
| 27 | Réaffirmer la place de l'entretien professionnel |
| 28 | ANNEXES |

Références

- *Projet Social et Professionnel AP-HP 2015-2019*
- *Projet Social et Professionnel GH HUEP 2015-2019*
- *Tome 1 et 2 du schéma d'encadrement paramédical*
- *Organisation du travail de l'encadrement à l'AP-HP : engagements de la Direction Générale du 14 septembre 2015*
- *Résultats du baromètre interne septembre 2014*
- *Comptes rendus du groupe de travail "Conforter l'exercice de la fonction managériale"; séances de groupe du 28/01/2015, 10/03/2015, 25/03/2015 et 22/06/2015*
- *Comptes rendus du groupe de travail "Co-construire les modalités d'une gouvernance stratégique et opérationnelle efficace entre pôles et directions fonctionnelles"; séances du groupe du 6/05/2015 et du 1/06/2015*
- *Compte-rendu du groupe de travail "Améliorer le dialogue de proximité"; séance du groupe du 8/01/2015*
- *Séminaire du Comité Exécutif COMEX "Le management dans tous ses états"; séance du 24/06/2015*

INTRODUCTION

POUR UN MANAGEMENT COLLABORATIF

Pourquoi un projet managérial ?

Écrire un projet managérial c'est affirmer que la qualité du management est une condition de la qualité de vie au travail, du bon fonctionnement de l'hôpital, de la réussite de la conduite des projets et donc de la qualité de prise en charge des patients.

L'existence d'un projet managérial confère de la légitimité à l'action managériale et doit permettre à chacun des "managers" d'être positionné en tant que tel aux yeux des autres managers et des équipes.

Celui-ci permet de clarifier pour chacun des acteurs l'organisation du management de l'hôpital en répondant notamment aux interrogations suivantes :

- Qu'est-ce que le management ?
- À quoi sert le management ?
- Qu'est-ce qu'un manager ?
Quelles sont les attentes vis-à-vis d'un manager ?
- Qui sont les managers ?
- Quels objectifs le projet managérial doit poursuivre ?
- Quels sont les incontournables du management ?
- Comment est organisé le management stratégique au sein du GH ?
- Quelles modalités de fonctionnement peuvent être envisagées pour le management opérationnel au sein de chaque pôle/direction/service ?
- Quel est le dimensionnement du schéma d'encadrement dans la GH ?

- Comment est organisée la continuité de l'encadrement dans le GH ?

La formalisation d'un projet managérial et d'un schéma d'organisation de l'encadrement pour le GH, décliné par pôle et direction doit permettre de clarifier les enjeux et les ambitions du management pour le GH ainsi que ses modalités d'organisation.

L'élaboration d'un projet managérial fait partie des exigences posées par le Projet social et Professionnel de l'AP HP 2015 2019 au chapitre "Manager par la confiance". Elle s'inscrit également dans la déclinaison du plan d'actions du Directeur Générale de l'AP visant à promouvoir l'ambition d'une politique des ressources humaines médicales.

Les ambitions du projet managérial

Le "fil rouge" de ce projet est la promotion et le développement de la culture du **management collaboratif**, et ce à tous les niveaux. Les 4 piliers du management collaboratif sont la confiance, le choix, la coopération, la convivialité. Également appelés les "4c" du management collaboratif, ces piliers reposent sur des engagements forts tels que donner du sens au travail, organiser des échanges en proximité avec les acteurs en premier concernés, partager les responsabilités, mais aussi soutenir, prendre en compte, accompagner. En d'autres termes, le management collaboratif vise un objectif commun tout en permettant la prise d'initiative et la créativité.

Le management, clé de l'efficacité collective

Le management peut être défini de façon simple comme la conduite de l'action collective au sein d'une organisation, afin d'assurer son efficacité.

Le choix du terme "management" par rapport au terme de "gestion" met l'accent sur la dimension humaine du fonctionnement d'une organisation. Le management consiste notamment à entraîner les acteurs de l'organisation vers un objectif commun, donc à mobiliser, à animer et à accompagner les équipes.

La première ambition d'un projet managérial est donc d'améliorer l'efficacité de l'action individuelle et collective grâce à la mise en mouvement des acteurs autour d'un objectif commun.

L'atteinte de cet objectif suppose qu'un certain nombre de conditions soient réunies relevant tant de l'organisation managériale, des conditions d'exercice de la fonction de manager, que des modalités de communication et de participation des personnels.

Un Schéma de l'Organisation de l'Encadrement (SOE) médical et non médical clair et lisible

La condition est effectivement que l'organisation managériale et de la prise de décision soit clairement définie et qu'elle soit connue de l'ensemble des acteurs de l'Institution.

La deuxième ambition est donc de donner à voir l'organisation managériale tant au niveau du Groupe hospitalier que de chaque pôle, de chaque direction et de chaque service.

Des conditions d'exercice de la fonction managériale confortées

Le rôle du manager est une mission complexe qui consiste à mettre en mouvement les équipes autour de la mise en œuvre des projets de l'établissement. L'exercice de cette mission suppose que le manager soit en mesure d'assumer son rôle qui est de fixer un cap, expliquer, accompagner, proposer des solutions, décider, garantir l'équité...

Ce rôle de manager inclut l'autonomie, la responsabilité, la compréhension des contraintes et des règles de gestion, la capacité et la volonté à porter le projet institutionnel.

L'exercice du rôle de manager doit s'appuyer sur un management collaboratif, permettant aux équipes de contribuer à la définition des projets et de façon plus générale d'agir sur le contenu du travail.

La troisième ambition du projet managérial est donc de faciliter l'exercice de la fonction managériale en affirmant la place centrale des cadres à l'hôpital, en redonnant du sens à la fonction managériale, en rappelant le cadre de leur action (portage du projet institutionnel) et en accompagnant les managers dans l'exercice de leurs fonctions.

Une politique ambitieuse d'information-communication-partage

La mobilisation des équipes autour du projet de l'établissement nécessite la compréhension des enjeux, des projets et des décisions et l'échange entre les différents acteurs de l'hôpital.

La quatrième ambition du projet managérial est donc de structurer une

politique de communication, d'information, d'échanges et de partage autour du contenu du travail à tous les niveaux du Groupe hospitalier.

Le projet managérial du GH a ainsi vocation à :

- donner à voir les modalités de pilotage stratégique et opérationnel en place
- affirmer son ambition de développer une stratégie d'information – communication-partage (quelle information, à qui, à quel moment) avec les cadres-managers et la donner à voir pour mieux la comprendre;
- proposer un appui pour l'accompagnement des encadrants médicaux et non médicaux;
- promouvoir le management collaboratif, un facteur clé de compréhension des événements, d'adhésion et de motivation;
- fournir un canevas type de projet managérial, à compléter, enrichir, améliorer pour les pôles et les directions qui pourront s'en inspirer pour décliner leur propre projet managérial.

Ce projet doit se décliner en des projets managériaux de pôles et de directions qui s'inscriront dans la même dynamique.

Le projet managérial de pôle et de direction¹

Dans le cadre des travaux du schéma d'organisation de l'encadrement, certains pôles ont élaboré un document d'**organisation de l'encadrement** de leur pôle. La poursuite de cette dynamique par la

formalisation de projets managériaux PM/PNM par pôle et service sur la base d'une réflexion commune sur la manière dont s'exerce la fonction managériale au sein du GH constitue un axe déterminant pour améliorer les conditions d'exercice de la fonction cadre et améliorer les modalités d'animation de proximité et ainsi améliorer l'efficacité collective

Ces projets managériaux, élaborés selon une méthode collaborative :

- clarifieront les rôles, les responsabilités et les modalités de coordination de l'encadrement supérieur; clarifieront les rôles et responsabilités du binôme cadre/responsable de structure interne;
- préciseront les modalités d'organisation de la continuité de l'encadrement au sein des pôles cliniques;
- définiront les modalités d'animation de la communauté d'encadrement médicale et non médicale du pôle (modalités de diffusion de l'information, la nature et la fréquence des réunions de l'encadrement, les modalités d'accueil et d'intégration des nouveaux cadres, les projets visant à conforter les conditions d'exercice des cadres et à promouvoir le développement professionnel des cadres)
- détailleront le schéma d'organisation de l'encadrement et des structures internes
- définiront les modalités d'animation en proximité avec les équipes

Le projet managérial: un volet à part entière du projet d'établissement²

Le projet d'établissement est constitué d'un projet médical et de recherche, d'un projet de soins, d'un projet social et professionnel, d'un projet qualité, d'un projet logistique, dont les axes de travail s'articulent les uns avec les autres et ce dans un cadre de référence que précise le présent projet managérial.

Chacun de ces documents rappelle pour son propre compte qu'il se fonde sur des valeurs et présente leur traduction concrète dans son domaine.

Pour assurer la performance d'un monde aussi divers et complexe que celui de tous les professionnels de santé: médicaux, soignants, techniques, administratifs, ouvriers, chercheurs il faut des valeurs communes :

- La même volonté de prendre soin des malades et de leurs proches.
- Le respect de la personne humaine, de sa dignité et de son autonomie.
- La volonté de travailler ensemble en faisant converger des logiques et des compétences différentes mais complémentaires afin de mieux prendre en compte la complexité inhérente à la globalité de la prise en charge.
- La volonté d'associer soins de proximité et pôles d'excellence pour soigner sans discrimination toute personne consultante ou malade, à tous les âges de la vie.

Chacun des secteurs d'activité qui constituent l'hôpital contribue à ces valeurs dans les spécificités de sa pratique professionnelle: L'activité de soins est fondée sur des valeurs d'humanité, de respect, de tolérance et de bienveillance des patients.

La gestion des ressources humaines se fonde sur les valeurs de respect de la personne, d'équité dans l'appréhension des situations et de transparence quant aux décisions et actions.

Les fonctions support cherchent à moderniser et adapter notre outil tout en optimisant l'utilisation des dépenses publiques.

Tous recherchent en permanence à garantir la qualité et la sécurité sur laquelle comptent celles et ceux qui nous font confiance dans des circonstances souvent décisives de leur existence. Ce projet présente les démarches retenues pour adapter notre offre de soins à ces attentes

¹ Cf. Annexe n°1-Projet managérial type

² Cf. Plan stratégique et projet d'établissement du GH HUEP 2015-2019 en intégralité sur l'Intranet GH / Le Groupe Hospitalier / Projet d'établissement 2015-2019

STRUCTURER LA FONCTION MANAGÉRIALE AU SEIN DU GH

LA GOUVERNANCE STRATÉGIQUE DU GH³

Le Directeur du GH : le groupe hospitalier est dirigé par un directeur nommé par le directeur général. Le directeur du groupe hospitalier assure la conduite du groupe hospitalier dont il est chargé sous l'autorité du directeur général. À cet effet, il a autorité sur l'ensemble du personnel du groupe hospitalier dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art. Le directeur du groupe hospitalier peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature aux personnels sur lesquels il exerce son autorité. Le directeur établit le règlement intérieur du groupe hospitalier qu'il dirige, en conformité avec le présent règlement intérieur type de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

Le Groupe hospitalier comprend les instances représentatives suivantes⁴ :

La Commission de surveillance : la commission de surveillance est informée sur toutes les questions relatives au règlement intérieur local du groupe hospitalier ; au fonctionnement et à l'organisation du Groupe hospitalier qui lui sont soumises par le Directeur du Groupe hospitalier, soit à son initiative, soit à la demande du Directeur Général ou du Conseil de Surveillance de l'AP-HP. La présidente de la Commission de Surveillance du GH est Madame La Maire du 12^e Arrondissement

Le Comité Exécutif (COMEX) : Il est institué dans chaque groupe hospitalier un comité exécutif, qui a pour mission d'assister le directeur dans la conduite et le pilotage du groupe hospitalier dont il est en charge ainsi que dans le suivi de l'exécution des contrats de pôle.

La Commission Médicale d'Établissement Locale (CMEL) : la Commission Médicale d'Établissement Local est l'organe représentatif de la communauté médicale de l'hôpital. Elle donne son avis sur la répartition des emplois médicaux, les nominations sur ces emplois, les plans stratégiques de l'hôpital, les programmes d'investissement et les modifications de structures médicales.

Chaque commission médicale d'établissement locale est en outre informée :

- des contrats de pôle signés au sein du groupe hospitalier ;
- du bilan annuel des tableaux de service ;
- du bilan de recrutement des emplois médicaux.

Les avis émis par la commission médicale d'établissement locale sont transmis à la commission médicale d'établissement centrale.

L'article 195 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé fait évoluer la gouvernance des hôpitaux publics : le président de la commission médicale d'établissement contre-

signe le contrat de pôle. Il atteste ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement.

Une commission locale des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (CLSIRMT) est l'organe représentatif de la communauté paramédicale. Elle est consultée pour avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- La politique de développement professionnel continu.

Parallèlement, elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L. 6146-2 ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Le Comité Technique Local d'Établissement (CTEL) : le Comité Technique d'Établissement Local est une instance consultative qui représente le personnel non médical. Le comité local est consulté par le directeur du Groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun sur les sujets suivants :

- l'organisation interne locale du groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun ;
- les conditions et l'organisation du travail au sein du groupe hospitalier ou du pôle d'intérêt commun, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- le bilan social local.

Le Protocole d'accord cadre sur le dialogue social du 08 juillet 2014 élargie les domaines de consultations et d'informations du CTLE :

Consultation du CTLE

La formation du personnel de l'hôpital ou du groupe hospitalier ou du PIC, et notamment le plan de formation local
La situation budgétaire et des effectifs prévisionnels

Les critères de répartition des primes et indemnités (prime de service...)

La déclinaison de la GPEC au sein des hôpitaux, groupes hospitaliers ou PIC

La politique d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins

Information du CTLE

La déclinaison opérationnelle au sein du GH du plan stratégique AP-HP

Les modalités d'accueil et intégration des professionnels et étudiants

Les contrats de pôles

La situation des équivalents temps plein rémunérés (ETPR), titulaires, stagiaires, contractuels sur postes permanents et sur remplacement. La situation et le nombre d'agents en promotion professionnelle

Le bilan annuel des restructurations, des fermetures ou transferts d'activités, des fermetures de lits.

³ Cf. Annexe n°2 : La Gouvernance du GH et des pôles

⁴ Composition des instances du GH en ligne sur l'intranet GH – Le Groupe Hospitalier / Instances et Comités

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail par site du Groupe hospitalier (CHSCT) :

le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail local a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécu-

rité des agents titulaires et non titulaires des sites, groupes hospitaliers et pôles d'intérêt commun concernés, des personnels hors cadres, et des personnels mis à la disposition par une entreprise extérieure, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité.

Il existe un CHSCT par site : Saint-Antoine, Tenon, Trousseau, La Roche-Guyon, Rothschild.

LE PILOTAGE OPÉRATIONNEL DU GH

Un directeur et un comité de direction :

la politique générale de l'établissement est définie dans le plan stratégique du Groupe hospitalier 2015-2019. Le directeur assure la conduite du Groupe hospitalier dont il est chargé sous l'autorité du Directeur général de l'AP-HP. Il est assisté d'un comité de direction (CODIR) composé des Directeurs fonctionnels et des directeurs de site du GH.

Les directeurs référents : le directeur du GH désigne un directeur référent de pôle. Celui-ci assure le lien entre le pôle et la direction, relaie les objectifs institutionnels et stratégiques au sein du pôle, et, associé en amont par sa participation aux instances du pôle, il aide le pôle dans l'élaboration de ses projets auprès des directions fonctionnelles. En appui de l'équipe exécutive, il contribue à la mise en œuvre des objectifs au sein du pôle.

Les pôles d'activité : le Groupe hospitalier est organisé en 14 pôles d'activités cliniques et médico-techniques placés sous la responsabilité de praticiens chefs de pôle nommés par le Directeur général. En appli-

cation de l'article L6146-6 du Code de la Santé publique, "le praticien responsable d'un pôle d'activité clinique ou médico-techniques met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat passé avec le Directeur et le Président de la Commission médicale d'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle". Il est assisté d'un cadre paramédical de pôle (CPP) et d'un cadre administratif de pôle (CAP).

L'article 195 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé fait évoluer la gouvernance des hôpitaux publics. Ainsi, sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

"Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle".

"Les principes essentiels de l'organisation en pôles de l'établissement et de leurs règles de fonctionnement figurent dans le règlement intérieur de l'établissement".

LE SCHÉMA D'ENCADREMENT CIBLE ET LA PERMANENCE DE L'ENCADREMENT

Au sein des pôles et des directions, le pilotage opérationnel de proximité est assuré par les managers médicaux et non médicaux.

Un des éléments clés du Schéma d'Organisation de l'Encadrement du GH et de celui de chacun des pôles et direction, est le dimensionnement des équipes, et la manière dont est organisée la permanence de l'encadrement.

Pour le GH HUEP, le dimensionnement de chaque équipe de managers non médicaux est précisé dans le schéma d'encadrement cible des pôles d'activité⁵. Le schéma d'encadrement des pôles est présenté en

annexe. L'organisation interne des pôles est définie en structures médicales, telle que proposée par le Chef de pôle, puis validée par la Commission des structures locale et centrale. L'organisation actuelle par pôle est jointe annexe du présent document⁶.

La permanence de l'encadrement⁷ est organisée sur chaque site du GH, en référence au tome 2 du Schéma d'encadrement de la Direction des Soins du GH.

Le schéma d'encadrement des directions fonctionnelles est actualisé ; les organigrammes figurent en annexe des projets managériaux des directions.

DES ESPACES D'ÉCHANGES ET DE DÉCISIONS

Les espaces d'échanges et de décision pour la **conduite** et le **pilotage** du Groupe hospitalier sont les suivants :

| GOUVERNANCE STRATÉGIQUE GH | | | |
|----------------------------|---------------|---|--|
| DISPOSITIF | RÉGULARITÉ | PUBLIC | CONTENU |
| Comité Exécutif (COMEX) | 2 par mois | Membres du Comex | Information / décision sur conduite et pilotage du GH |
| Séminaire COMEX | 1 par an | Membres du Comex - COMITÉ DE DIRECTION - CAP- CPP | Temps d'échange et de travail sur des thématiques de management hospitalier |
| Conférence de Pôle | 3 par an | Directeur du GH + adjoint + directeur référent de pôle + directeurs fonctionnels Chefs de Pôle + CPP + CAP | Suivi des projets du pôle et de la situation du pôle au regard des objectifs fixés dans le contrat de pôle |
| CME | 4 fois par an | Membres élus - Ouvert à tous les responsables de structures internes | Qualité, Projets, Investissements, Emplois médicaux |

⁵ Cf. Annexe n°3 – Schéma d'encadrement cible des pôles d'activités et structures médicales

⁶ Cf. Annexe n° 4 – Structures internes médicales par pôle

⁷ Cf. Annexe n°5 – Extrait du tome 2 du schéma d'encadrement

Au quotidien, les affaires générales et les projets spécifiques aux sites sont pris en charge par les directions de site en lien avec les directeurs référents de pôle et les directions fonctionnelles. Les modalités d'organisation sont les suivantes :

| PILOTAGE OPÉRATIONNEL | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|---|
| DISPOSITIF | RÉGULARITÉ | PUBLIC | CONTENU |
| Comité de liaison des sites organisé par les directeurs de site | RTH 1 fois par mois | Tous les cadres | Information / communication opérationnelle liée aux projets des sites. Arbitrage de décisions propres aux sites |
| | TRS tous les 15 jours | Responsables de secteur | |
| | TNN tous les 15 jours | Responsables de secteur | |
| SAT tous les 15 jours | Responsables de secteur | | |
| COFIL (Comité de pilotage) | Selon projet | Membres du COFIL | Pilotage stratégique et opérationnel d'un projet spécifique |

Pour assurer un management de projet plus opérationnel et plus efficace, le groupe de travail "Co-construire les modalités d'une gouvernance stratégique et opérationnelle efficace entre pôles et directions fonctionnelles" a élaboré un guide à la gestion de projet⁸.

ORGANISER L'INFORMATION - COMMUNICATION-PARTAGE AVEC LES CADRES HOSPITALIERS

Compte tenu de l'importance déterminante de la compréhension des enjeux et des décisions dans le management, il est important que des espaces d'information et de discussion soient organisés à chaque niveau de l'hôpital (GH/pôles/services). Ils sont le point d'ancrage d'un management collaboratif efficace.

Leur organisation pôle par pôle est décrite dans les projets managériaux des pôles. Les bureaux de pôle notamment associent

les cadres paramédicaux et responsables de structures internes.

Ces espaces d'échanges doivent permettre une information, une communication et des échanges en amont et en aval du cheminement des décisions stratégiques rendues afin qu'elles puissent être portées par l'encadrement et que leurs conséquences sur la gestion quotidienne soient entendues, comprises, intégrées.

INFORMATION - COMMUNICATION

AU SEIN DE LA GOUVERNANCE DU GH

La gouvernance du GH est assurée par Le Directeur, les membres du CODIR, les praticiens chefs de pôle, les cadres paramédicaux, et les cadres administratifs de pôle. Ils sont chargés de la conduite, du pilotage et de la mise en œuvre de la politique du groupe.

L'organisation du partage d'informations et des échanges repose sur la tenue de réunions régulières qui traitent de sujets

distincts en fonction du public ciblé et du type de sujets traités.

Une attention particulière doit être portée aux modalités de communication ascendante et transversale : les temps d'échanges, de réflexion en commun et de présentation de projets transversaux sont à développer.

Dispositif d'information-communication au sein de la gouvernance du GH

| DISPOSITIF | RÉGULARITÉ | PUBLIC | CONTENU |
|--|------------------------|---|---|
| Réunion Direction Générale du GH | Cible 4 fois par an | Directeur Adjoint du GH, Comité de Direction CPP/CAP | A° Information / communication sur les projets transversaux : projets du GH, projet des pôles, plan stratégique, qualité et GDR, Parcours Patients... B° Présentation et restitution de thématiques de travail : note de conjoncture des pôles, maîtrise et partage d'outils de gestion... |
| Séminaire thématique Comex | 2 à 3 par an | COMEX Comité de Direction CPP/ CAP | A° Information / communication sur les projets transversaux : projets du GH, projet des pôles, plan stratégique, qualité et GDR, Parcours Patients... B° Présentation et restitution de thématiques de travail : note de conjoncture des pôles, maîtrise et partage d'outils de gestion... |
| Réunion Direction des Finances | 1 par mois | Cadres Administratifs de Pôle Directeurs référents Directeurs fonctionnels pour certaines thématiques | Information / Communication d'ordre stratégique et opérationnelle |
| Réunion Coordination Générale des Soins | 1 par trimestre | Cadres Paramédicaux de Pôle | Information et communication sur les projets de soin et les projets de réorganisation |
| Réunion Coordination Générale des Soins / Direction Qualité / CPP et référents qualité des pôles | 3 à 4 par an | CPP Réfèrent qualité des pôles Cadres expert CGS et Direction Qualité | Information relative au management de la qualité des soins et la gestion des risques, et préparation des certifications |

⁸ Cf. Annexe n°6 "Guide Méthodologique à la gestion de projet V11 sept 2015"

| Dispositif d'information-communication au sein de la gouvernance du GH | | | |
|---|--------------------|--|---|
| DISPOSITIF | RÉGULARITÉ | PUBLIC | CONTENU |
| Réunion Coordination Générale des Soins / Direction des Ressources Humaines | 1 par trimestre | Cadres Paramédicaux de Pôle Cadres Administratifs de Pôle Référénts RH | Information / communication sur des sujets de management communs DRH-Direction des Soins |
| Réunion CAP / CPP / Chefs du personnel | 2 par an | Cadres Paramédicaux de Pôle Cadres Administratifs de Pôle | Information, veille à caractère régle- mentaire et statutaire, information ou rappel des principes de gestion du personnel |

INFORMATION - COMMUNICATION

AVEC LE MANAGEMENT INTERMÉDIAIRE

ET LE MANAGEMENT DE PROXIMITÉ

Une communication rythmée à l'attention de tous les managers

Les cadres de proximité sont au cœur du fonctionnement de l'hôpital; au plus près des équipes ce sont eux qui participent à la définition des projets, qui les mettent en œuvre concrètement au quotidien, les relaient, les expliquent aux équipes. Ce sont eux aussi qui peuvent anticiper d'éventuelles difficultés, s'en faire le relais auprès des pôles et de la Direction, alerter quand c'est nécessaire. C'est à eux également qu'il revient au quotidien de mobiliser les énergies pour mener à bien les projets, atteindre les objectifs fixés et s'assurer de la qualité de la prise en charge.

Compte tenu de leur rôle central, la qualité de la communication avec l'encadrement de proximité est indispensable.

Celle-ci ne peut être atteinte que si deux conditions sont réunies: un accord sur les rôles et missions des cadres à l'hôpital qui incluent le portage des projets institutionnels; une organisation de la communication très fluide et en continu intégrant la possibilité d'échanges sur les enjeux et les choix.

Les espaces d'échanges entre les cadres de proximité et l'encadrement de pôle, comme ceux avec les Directions doivent rendre possibles des discussions autour du travail entre ces managers.

| Dispositif d'information-communication avec les managers | | | |
|---|--|--|--|
| DISPOSITIF | RÉGULARITÉ | PUBLIC | CONTENU |
| Réunion d'encadrement paramédical organisée par la Direction des Soins du site | Tous les deux mois par site (alternée avec la réunion Direction du Site) | Cadres paramédicaux (supérieur et de proximité) | Organisation des soins, procédures, résultats d'enquêtes et d'audits... |
| Réunion d'encadrement organisée par la Direction du site | Tous les deux mois par site (alternée avec la réunion Direction des Soins du Site) | Encadrement supérieur paramédical et de proximité tous métiers Ouvert aux responsables médicaux à Trousseau | Projets du site, informations à caractère institutionnel |
| Séminaire de l'encadrement paramédical | 1 par an | Cadres paramédicaux (supérieur et de proximité) | Stratégie du GH Conférences thématiques avec invités extérieurs et ateliers de réflexion |
| Réunion DRH / Direction des Soins à destination des pôles | 2 par an Pôle par pôle | Tous cadres, par pôle | Information et échanges directs sur actualités RH et Projet Social et Professionnel |
| Réunion d'encadrement de pôle | Selon organisation du pôle | Cadres des pôles | À l'initiative des pôles, la DRH et la Coordination Générale des Soins peuvent être invitées en réunion d'encadrement de pôle pour échanger sur des sujets de leur périmètre |
| Bureau de pôles | Selon organisation du pôle | Responsable de structure interne, cadres paramédicaux, directeur | Projets du pôle |

CONFORTER L'EXERCICE DE LA FONCTION MANAGÉRIALE

Analyser, arbitrer, piloter un projet, optimiser un budget, valoriser les compétences, organiser : à titre d'exemple, voici une partie des compétences attendues des managers. Celles-ci sont exigeantes, et très variées. On ne naît pas manager, on se construit manager. Ainsi, les compétences managériales sont de nature à être

réalimentées, et réinterrogées en permanence. Pour ce faire, chacun doit avoir accès à une documentation, et un dispositif de formation, mais aussi la possibilité d'échanger et confronter ses propres pratiques à travers des dispositifs collectifs innovants et apprenants.

DÉVELOPPER SES COMPÉTENCES

Se former sur le volet RH

L'exercice d'une fonction d'encadrement consiste pour une part non négligeable à "manager" le personnel. Au-delà des seuls aspects ayant trait à la gestion, le management englobe les dimensions d'organisation du travail, d'évaluation, de prévention et gestion de conflits, de gestion des compétences et des parcours professionnels. Le management s'appuie également sur un contexte réglementaire complexe.

Pour le personnel médical, le plan RH PM AP-HP prévoit une offre de formation au management adaptée aux différentes étapes du parcours professionnel. Cette offre de formation doit notamment s'adresser aux CCA qui s'orientent vers la carrière hospitalière, aux seniors mais également aux responsables de structures internes conformément à la réglementation. L'objectif de cette offre globale de formation est tout à la fois de préparer les praticiens à leurs responsabilités managériales. Une charte de management hospitalier sera mise à disposition d'ici 2016; elle comprendra notamment un guide de l'entretien annuel.

Pour les managers non médicaux, et ce afin de conforter les cadres sur le volet RH de leur fonction, un dispositif de développement des compétences est proposé. Ces outils ont vocation à informer ou rappeler le cadre légal et réglementaire de la gestion RH hospitalière, rappeler les circuits RH en place dans le GH, et favoriser les échanges en travaillant d'après l'expérience de chacun. L'enjeu est également de pouvoir développer les relations interprofessionnelles, faciliter l'identification des interlocuteurs RH à disposition des cadres et ainsi faciliter les processus quotidiens et la qualité des relations au travail.

→ **Plan de formation AP-HP** : la politique de formation du GH prend appui sur les orientations institutionnelles en matière de formation au management pour les cadres. Le détail du plan de formation institutionnel est présenté en annexe⁹.

Les formations exigibles pour la période 2016 2019 sont les suivantes :

- Utiliser gestime : management du temps de travail réglementation et outil

- Mener un entretien professionnel
- Préparer un entretien de recrutement
- Organiser un parcours d'intégration pour les cadres

Les formations recommandées sont les suivantes :

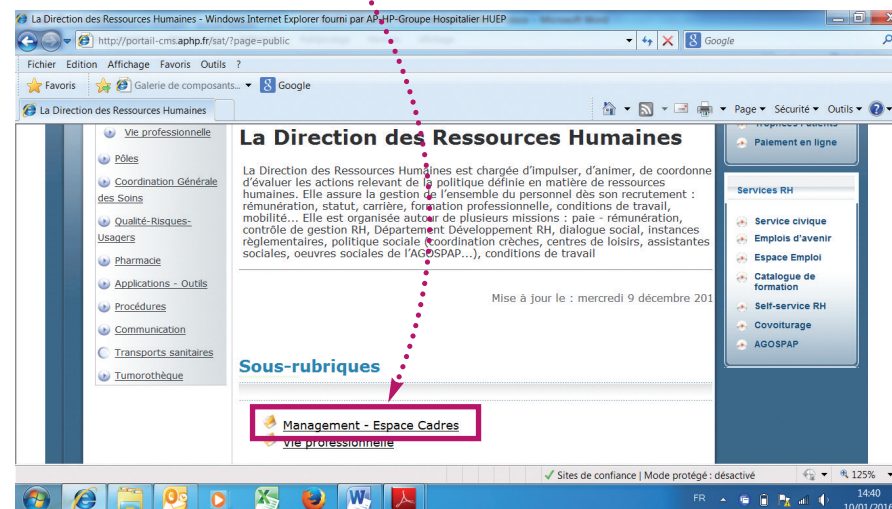
- Gérer le dialogue social pour l'encadrement des pôles
- Manager à distance : pôles et pôles inter-sites
- Garantir le principe de laïcité à l'hôpital

Accéder à l'information RH

→ **Intranet DRH GH** : l'intranet du GH, rubrique Direction des Ressources Humaines, prévoit une rubrique spécifique de destination des cadres pour que ces derniers retrouvent en quelques clics une information qui leur est directement utile.

→ **Les documents de référence RH dans le GH** : plusieurs guides RH ont été rédigés, utiles aux cadres comme aux agents : Le Guide de l'évaluation notation, Le Guide de la formation et des concours / Le Guide de la Promotion Professionnelle. Ces guides sont en lignes sur Intranet.

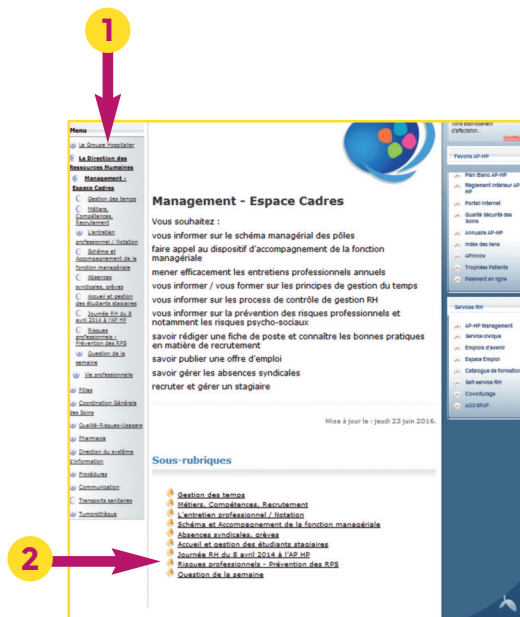
→ **Ateliers RH** : la DRH propose tout au long de l'année des Ateliers RH ouverts à tous les cadres. Ces ateliers thématiques (discipline, présence au travail, relations sociales...), ont vocation à rappeler le cadre réglementaire et à permettre aux cadres, à travers des mises en situation, ou des serious games du type Questions-Réponses, de confronter collectivement leur connaissance à la réalité du terrain et de mettre en commun leurs pratiques et leurs expériences. Ces échanges autour du travail ont vocation à enrichir la pratique de chacun et à renforcer la communauté managériale.



⁹ Annexe n° 7 - Plan de formation Management AP-HP

→ **La Question RH de la semaine: 1 semaine, 1 question, 1 réponse**

Par l'envoi d'un mail hebdomadaire adressé aux cadres et faisant-fonction du GH, la DRH organise la transmission d'informations RH afin de maintenir ou développer les connaissances en matière de gestion des ressources humaines. Les informations communiquées sont à l'initiative de la DRH (actualité réglementaire, événements particuliers type Commission de sélection, ou concours...), ou répondent à une question fréquemment posée. L'ensemble des questions/réponses est en ligne sur intranet GH, Direction des Ressources Humaines, rubrique "Espace cadres/management".



→ **Les ateliers de co-développement: un dispositif apprenant**

Dès 2016, la DRH a eu pour ambition d'expérimenter la pratique du co-développement en faveur des cadres-managers. Le co-développement permet de développer sa pratique professionnelle et renforcer son efficacité par une méthode de résolution de problèmes en groupe de pairs.

Le co-développement est une méthode d'analyse collective à partir de situations réelles et actuelles proposées par les membres du groupe en vue

d'élaborer un plan d'actions concret. La méthode d'analyse est structurée en 6 étapes et basée sur 3 règles incontournables : confidentialité, bienveillance et parler vrai.

Les ateliers de co-développement sont ouverts à tous les cadres, quelle que soit leur filière.

Cf. "Catalogue de formation" ou le poste 1 81 42.

Échanger, partager, faire évoluer les pratiques

→ **Un espace ressource en ligne "AP-HP Management" (mis en ligne depuis le 13 juin 2016)**

L'AP-HP met à disposition des cadres une plateforme ressources pour les managers médicaux, paramédicaux, administratifs et techniques.

Outil d'information, de documentation, ce site propose des dossiers thématiques, des espaces de partages de pratiques, mais aussi un agenda indiquant les prochains événements tels que congrès, etc.

Lien : www.management.aphp.fr

Les rubriques d'AP-HP Management sont les suivantes :

Améliorer son leadership

- Être manager à l'AP
- Savoir varier son style de management
- Optimiser sa pratique
- Communiquer de manière professionnelle
- Maîtriser son emploi du temps

Manager au quotidien

- Recruter
- Animer une équipe
- Organiser le travail
- Gérer un projet
- Prévenir les risques professionnels

Conduire le changement

- Manager par la qualité
- Adapter les organisations
- Les fondamentaux du dialogue social
- Réussir les transformations

Être accompagné

- Les formations AP-HP
- Accompagnement des équipes ou de projet
- Accompagnement individuel
- Réseaux professionnels

Partages de pratiques / Publications et travaux Newsletter

ACCOMPAGNER, SUIVRE, SOUTENIR

Un espace ressources pour les cadres non médicaux

Le Département Développement RH de la DRH du GH apporte son expertise-conseil sur tous les sujets propres au développement de la fonction RH. Sur un plan collectif, le DDRH coordonne les processus

d'accompagnement au changement et des mobilités, intervient sur demande pour soutenir une démarche de projet de service, intervient en qualité de médiateur lors de situation de conflits. Le DDRH, avec le Département Conditions de Travail, coordonne la politique de prévention des risques psycho-sociaux.

Sur un plan individuel, le DDRH a monté un plan d'accompagnement à la fonction d'encadrement reposant sur les dispositifs suivants :

- Réussir l'accueil et l'intégration d'un nouveau cadre
- Conseiller ou coacher un cadre confronté à une situation managériale délicate
- Apporter son appui pour accompagner les cadres à porter le changement

L'accompagnement des faisant-fonction de cadre fait l'objet d'un dispositif spécifique.

Pour les faisant-fonction de cadres paramédicaux, la Coordination générale des Soins a écrit les modalités d'accompagnement, qui sont assorties d'un document de contractualisation¹⁰, et veille à la mise en application concrète de ces modalités.

Les faisant-fonction de cadre hors soins peuvent également bénéficier du soutien du Département Développement RH. La volonté d'ici 2019 est de généraliser la signature d'un contrat d'accompagnement pour tout faisant fonction.

Un comité de suivi des situations individuelles complexes et de prévention des RPS pour les personnels médicaux

Le plan RH PM prévoit la création d'un comité de suivi, chargé d'analyser et de préconiser des solutions de résolution et/ou des actions de prévention et de médiation.

Faciliter le travail des cadres non médicaux sur le volet logistique de leur fonction

Les cadres ont très largement exprimé la complexité du volet logistique de leur fonction. La complexité des circuits de commandes et de la réglementation de l'achat public et la complexité et des circuits des demandes d'intervention techniques ont été à plusieurs reprises indiqués comme étant des freins aux bonnes conditions de l'exercice de la fonction managériale.

Un groupe de professionnels, piloté par la DRH et la Direction des Soins, et rassemblant une trentaine de cadres, la Direction

des Achats et Prestations Logistiques, la Direction des Investissements, la Direction des Systèmes d'Information, travaillent à la simplification des demandes d'intervention les plus fréquentes, ainsi qu'à la rédaction d'un Guide de l'Achat au sein du GH HUEP, qui associé à un plan de formation sur SAP, permettrait aux cadres d'être mieux outillés pour mener ces tâches logistiques à bien. En parallèle, les pôles qui le souhaitent peuvent développer la fonction de logisticien de pôle pour laquelle la DRH a rédigé une fiche de poste type, précisant notamment le parcours d'intégration depuis l'arrivée d'un logisticien dans un pôle, jusqu'à sa complète professionnalisation. La fiche de poste type est en ligne sur l'intranet, rubrique DRH/Espace cadre management / Métiers.

Réussir l'accueil et l'intégration pour mieux fidéliser

Les conditions de travail des managers passent en premier lieu par la manière dont leur arrivée a été anticipée, gérée, et la manière dont l'intégration a été réfléchie. Un accueil et une intégration réussis permettent à chacun de trouver plus rapidement ses repères, de développer un sentiment d'appartenance à une équipe et pouvoir se reposer sur celles-ci ses mécanismes d'entraide et de solidarité et enfin d'être opérationnel plus rapidement, et ce de manière plus "confortable". L'accueil des managers doit être pensé à tous les niveaux, à égale responsabilité.

Les préconisations en matière d'accueil et d'intégration des nouveaux cadres sont précisées ci-après.

AU NIVEAU GH

→ **Informé de l'arrivée d'un cadre**: il est recommandé de diffuser aux cadres du GH/Site une note conjointement signée par le DRH et Directeur fonctionnel (Directeur des soins s'il s'agit d'un cadre de santé) informant de l'arrivée du nouveau cadre et ses fonctions.

→ **Bien accueillir les cadres**: la coordination générale des soins et la DRH organisent tous les trimestres un petit-déjeuner d'accueil à l'attention des cadres nouvellement arrivés dans le GH, tous pôles et toutes directions confondus. Ce petit-déjeuner d'accueil permet de **faire connaissance dans des conditions propices à l'échange informel**, de **rappeler les enjeux en matière d'animation managériale**, et de donner des informations sur l'organisation de la DRH, et l'appui dont elle souhaite faire preuve auprès de ses cadres pour l'exercice de leur mission. L'accent est également mis sur les **objectifs du projet de soins et les indicateurs clés, l'actualité en matière de projet de soins et amélioration de la qualité et la sécurité des soins**.

→ **Bien accueillir tous les nouveaux arrivants**: l'accueil de tous les nouveaux arrivants est effectué lors d'une journée annuelle d'accueil des nouveaux arrivants organisée habituellement au mois de septembre à Rothschild, en salle Nation. Cette journée, conjuguée à la fois un temps de présentation du projet stratégique du GH, du projet de soins, du projet qualité et du projet social et professionnel, et un temps d'information et d'échanges sous la forme de stands thématiques.

→ Bien accueillir les praticiens médicaux Une journée d'accueil des nouveaux seniors sera organisée par le GH en 2017. Concernant les PH et HU, une journée d'accueil sera organisée en central; un parcours d'intégration en lien avec les GH est en cours de construction, il prévoit notamment un entretien avec le Directeur des Affaires Médicales du GH 6 à 9 mois après la prise de fonction.

AU NIVEAU DU SITE

→ Une présentation physique du cadre nouvellement arrivé: il est recommandé qu'une présentation soit faite en réunion d'encadrement du site par le directeur du site et/ou le directeur fonctionnel

→ Suivre un parcours de découverte du site comprenant:

- Une visite du site par le responsable de la sécurité,
- Un parcours de rencontres pour tous cadres: adjoint au directeur du site, chef du personnel, référent gestime, responsable contrôle de gestion RH, gestionnaire des achats, responsable formation
- Un parcours de rencontres supplémentaire pour les cadres de santé: cadre de la suppléance, Équipe Opérationnelle d'Hygiène, responsable logistique, responsable technique, pharmacien

AU NIVEAU DU PÔLE OU DE LA DIRECTION

Préalablement à l'arrivée:

- Régler les aspects logistiques liés à l'arrivée d'un cadre (bureau, code d'accès

¹⁰ Cf. Schéma d'encadrement Tome 1 et cf Annexe n°8 "Contrat type de faisant fonction de cadre".

SAP, téléphone (DECT, répertoire...), PC (portable ou fixe), vêtements professionnels, carte professionnelle, cartes de visite¹¹.

- Prévoir un kit d'accueil : livrets d'accueil (GH, pôle), organigrammes (directions, pôle), projets stratégiques, contrat de pôle, Guide de la formation et concours, Guide sur l'évaluation et la notation, Guide de la promotion professionnelle
- Le service communication a élaboré un livret d'accueil type accessible sur intranet

Prévoir le temps d'accueil

- Accueil le J1 par le CPP ou le Directeur
- Présenter les nouveaux cadres arrivants en réunion d'encadrement du pôle ou de direction par le CPP ou l'Adjoint ou le Directeur
- Élaborer un parcours de découverte du pôle de la direction comprenant :
 - une visite du pôle ou de la direction par le responsable de la sécurité,

- un parcours de rencontres (le cas échéant) : chef de pôle, cadre administratif de pôle, cadres supérieurs en fonction transversale (RH, Qualité), autres fonctions transversales (logisticien...), autres cadres de la direction...

Organiser l'intégration

- Faciliter la prise de fonction du cadre au sein de son service ou du pôle ou de la direction par la mise en place d'un accompagnement sur une période donnée (cadre sup RH)
- Désigner un cadre pair référent chargé de veiller aux conditions d'intégration du nouveau cadre
- Formaliser des temps réguliers pendant les 3 premiers mois de l'intégration avec le CPP ou le directeur pour faire le point des objectifs, des formations nécessaires...

CRÉER ET RENFORCER LE SENTIMENT D'APPARTENANCE À UNE COMMUNAUTÉ MANAGÉRIALE

La structuration d'une politique d'animation et la promotion d'espaces d'échanges collaboratifs a vocation à favoriser l'émergence d'une communauté managériale solidaire et cohérente. Celle-ci doit pouvoir constituer une ressource pour l'ensemble de l'encadrement et contribuer à conforter l'exercice de la fonction managériale.

L'animation managériale des pôles et des directions

Chaque pôle et chaque direction est invité à décrire précisément les principes d'animation des managers. Ces principes d'animation seront détaillés dans le projet managérial de pôle / direction.

L'animation managériale en proximité est un élément essentiel pour la construction d'une communauté managériale d'abord dans le pôle ou la Direction et ensuite dans le Groupe hospitalier. Elle permet aux managers d'échanger leur travail au quotidien, sur les projets, les travaux, les dif-

ficultés, les solutions et d'apprendre les uns des autres. Elle a aussi vocation à redonner du sens au travail des cadres et à permettre à chacun d'être acteur de son travail.

Les journées managériales de pôle et de direction

(Source : Organisation du travail des cadres à l'AP-HP V_14 septembre 2015)

[Avec la mise en place des groupes hospitaliers, il semble aujourd'hui primordial de se donner les moyens de mieux fédérer l'encadrement au niveau du pôle ou de la direction fonctionnelle, à l'échelle humaine et des projets. Des journées managériales permettraient de fédérer le projet managérial et de souder l'équipe.

Il est proposé de dédier une journée par semestre à l'encadrement : les pôles/directions fonctionnelles auront la responsabilité de leur conception et de leur mise en place, en lien avec la direction des soins et la DRH, dans le cadre du projet de formation. Elles permettront dès 2016, de renforcer l'identité cadre au sein du pôle, du GH, notamment multi-sites, de valoriser les initiatives et de partager les travaux réalisés, en terme d'amélioration de l'organisation du travail ou de recherche, la finalité recherchée étant de renforcer la communauté managériale aux différents niveaux (pôle, GH, AP-HP)]

Le séminaire de l'encadrement paramédical GH HUEP

(Source : Schéma d'encadrement de la Coordination Générale des Soins Tome 2)

La direction des soins du GH s'est engagée à organiser un séminaire annuel sur des

questions et ou thématiques préalablement discutées avec les cadres paramédicaux au sein du comité d'organisation. Ainsi chaque année, le déroulement d'un séminaire des cadres de santé est organisé.

La coordination générale des soins a souhaité poser les principes de l'organisation d'un séminaire annuel d'une journée, externé au GH si possible afin de préparer et de réajuster avec l'encadrement le projet managérial du Groupe hospitalier pour les années à venir. Le choix des thématiques et des sujets pouvant alimenter le séminaire s'est posé dans le cadre d'une réflexion et de discussions préalables au sein d'un comité d'organisation représentatif de l'encadrement paramédical. L'évolution du contexte statutaire et réglementaire des cadres de santé, mais également leurs aspirations exprimées au travers des différents rapports ainsi que dans le cadre des négociations sur leurs conditions de travail à l'AP-HP, ont nécessité notamment de réviser certaines modalités de dialogue, de concertation, de positionnement, de vision du métier de cadre de santé aujourd'hui mais aussi demain et de participation à la vie du GH. La tenue d'un séminaire de l'encadrement paramédical s'impose donc comme une démarche nécessaire.

La journée de valorisation professionnelle

En plus de ce séminaire, la direction des soins du GH prévoit d'organiser une journée de valorisation professionnelle mi-2017 afin de valoriser les initiatives prises au sein des pôles et des services au regard du projet "Partageons nos valeurs professionnelles" développé dans l'Axe I du Projet de soins 2015-2019 (cf. annexes).

¹¹ Cf. Annexe 9 - Détails et contacts utiles

Le congrès annuel des cadres de l'AP-HP

(Source: Organisation du travail des cadres à l'AP-HP V_14 septembre 2015)

[Si la priorité est bien donnée à l'objectif de fédérer l'encadrement dans les pôles et directions fonctionnelles, la création, au niveau institutionnel, d'une grande journée type "les rencontres de l'encadrement de l'AP-HP", temps fort de l'encadrement, parainée par une grande école de management (EHESP, HEC, ESSEC, Écoles des mines, Université Paris Dauphine, etc.) permettrait de souder l'ensemble de l'encadrement de l'institution.

Au-delà des conférences plénières, des présentations des travaux de recherche des cadres, des vitrines innovation des GH, des retours sur les nouveaux modes d'exercice pourraient être mis en avant. Pour étoffer le comité d'organisation pérenne et s'assurer de la pertinence de ce congrès, une équipe d'encadrement d'un GH pourrait chaque année être particulièrement impliquée dans le choix de la thématique du congrès et dans sa préparation.

Le premier congrès des cadres de l'AP a eu lieu le 13 juin 2016. Sa fréquence est annuelle. Tous les cadres du GH qui le souhaitent sont invités à participer à ce congrès annuel. Un trophée "innovation managériale", à l'instar des trophées patients qui récompensent les initiatives améliorant la vie du patient, a été organisé, et la remise des prix a clôturé le congrès. Le 1^{er} prix du Trophée de l'Innovation Managériale a été décerné à notre GH pour le projet "Partageons nos valeurs professionnelles!".

Ce 1^{er} prix du trophée innovation managériale récompense le travail de tout un groupe animé par Patrick Delamare (Coordonnateur général des soins), Bénédicte Lombart (Cadre de santé DSI) et Catherine Bourrelis (Cadre de santé DSI) (anciennement à la Direction des soins de Tenon).

DÉVELOPPER LE MANAGEMENT COLLABORATIF¹² AU SEIN DES SERVICES

Interrogés massivement lors du déploiement du baromètre interne 2013, les professionnels se sont largement exprimés sur les thématiques relevant de la motivation, de la reconnaissance et du sens au travail. Pour rappel, les personnels ont exprimé à hauteur de 42 % un sentiment de diminution de leur motivation. Un des éléments d'analyse de la perte de motivation peut être lié au sentiment d'absence de reconnaissance professionnelle (63 %), généré notamment par la non prise en compte des avis (52 %) et l'absence d'association au projet du service et par le manque de coopération entre professionnels et plus particulièrement le défaut de coopération entre professionnels médicaux et paramédicaux.

Ce constat porte à identifier ce qui est susceptible de renforcer la motivation dans les pratiques professionnelles et managériales au sein du Groupe hospitalier.

L'expression des professionnels notamment dans le baromètre interne permet d'identifier que la motivation est très liée au sens du travail.

Le sens au travail (à différencier *du* sens du travail qui s'applique aux tâches et mission *stricto sensu*) s'applique aux relations qu'une personne entretient dans son milieu de travail, avec ses supérieurs, ses collègues, ses interlocuteurs... L'animation managériale (informer, communiquer, donner du feedback, travailler en collectif...) est un élément essentiel des différentes théories de la motivation¹³. Si le travail n'est pas perçu comme un tout prenant un sens cohérent, la motivation individuelle peut décliner, et le fonctionnement collectif peut s'en trouver altéré.

Prenant appui sur ce constat, le projet de Soins et le projet social et professionnel du GH ont souhaité remettre au cœur de la démarche de soins et de l'action managériale cet aiguillon du sens au travail.

Cette ambition prend forme s'attachant d'une part à réinterroger les valeurs professionnelles autour de la prise en charge du patient et d'autre part à promouvoir un management plus collaboratif visant à construire de vrais collectifs de travail.

¹² Cf. Annexe n°10 - Les différents types de management

¹³ Cf. Annexe n°11 - Théorie de la motivation : renforcer le sens au travail

RÉINTERROGER NOS VALEURS ENGAGÉES DANS NOS EXERCICES PROFESSIONNELS

Questionner les valeurs professionnelles

La direction des soins et la direction des ressources humaines ont souhaité dans le cadre de l'élaboration du projet managérial du groupe hospitalier introduire une réflexion sur les valeurs professionnelles au sein des différents secteurs d'activité du groupe hospitalier, cliniques, médico-techniques, administratifs, logistiques et techniques et en faire un levier de management et d'animation des équipes pour les cadres et responsables de service de tous métiers et de toutes filières professionnelles¹⁴.

Les valeurs professionnelles portées par les professionnels à l'hôpital sont le fruit d'une histoire, d'une culture et d'une expérience.

Elles animent le quotidien de chacun et servent parfois de fil d'Ariane lorsque certaines situations ou contextes deviennent complexes.

Le propos est de réintroduire cette notion dans un débat professionnel, à partir de situations concrètes et d'exemples vécus au plus près des patients, du public et des équipes.

L'objectif est d'illustrer la manière dont ces valeurs s'expriment au quotidien, pour mettre en avant ce qui est précieux à nos yeux et ce qui donne du sens à nos actes.

Il semble que la notion de RESPECT puisse être systématiquement associée à l'exercice de nos valeurs professionnelles c'est pourquoi nous proposons de questionner

cette notion au travers de situations quotidiennes à l'hôpital: de l'accueil aux admissions, en passant par l'information délivrée sur le séjour, l'installation du patient, la réalisation des soins et tous les actes qui convoquent d'une manière ou d'une autre notre rencontre avec l'utilisateur à l'hôpital et ses proches.

Ainsi, le projet managérial et le projet de soins du GH proposent aux professionnels de santé et aux cadres tous métiers de se retrouver pour s'interroger et porter un regard réflexif en équipe sur les pratiques professionnelles rencontrées dans le continuum de la vie des services autour de la notion de respect du patient et de ses proches dans le cadre de son parcours de soins et du séjour hospitalier.

Dans ce contexte, il nous appartient désormais et collectivement de faire vivre cette démarche et de lui donner du sens. C'est dans ce but que la direction des soins a mis à disposition de l'encadrement du GH des outils (KIT d'aide à l'encadrement) pouvant permettre de susciter l'animation des équipes à propos des valeurs professionnelles partagées par tous.

L'ambition est d'initier et d'animer une démarche de questionnement des valeurs professionnelles avec votre équipe. Cette démarche, développée au travers de réunions d'équipe, interrogera le sens donné à la prise en charge du public, au sein du groupe hospitalier. Elle pourrait se concrétiser par la production de document (s) rendant visible la démarche: affiche, procédure, charte, cycle de réunions...

La promotion du management collaboratif

Cette dynamique de partage entre professionnels autour des valeurs s'inscrit dans une forme de management visant à redonner du sens au travail.

La même ambition anime la volonté de promotion d'un management plus collaboratif.

Le management collaboratif repose sur 4 piliers que sont la confiance, le choix, la coopération et la convivialité, qui selon les espaces professionnels dans lesquels ils s'exercent prennent des formes nécessairement différentes.

L'idée est que, à chaque niveau de management, ces piliers soient discutés afin que chaque entité de travail construise son propre référentiel de valeurs et le cadre de son propre management collaboratif. Préalablement à cette démarche d'échanges et de construction d'un cadre managérial partagé, un premier travail sera mené sur le partage de règles communes de vie au travail.

1^{er} pilier: la confiance

4 principes favorisent le renforcement de la confiance:

- Le sens dans la mesure où l'engagement d'une personne dépend fortement du sens qu'elle donne à sa contribution.
- L'authenticité qui permet l'expression des interrogations de chacun;
- La proximité favorisant la possibilité d'échanger et de partager;
- La valorisation, une personne étant d'autant plus en confiance qu'elle constatera que ses efforts et sa contribution sont reconnus

2^e pilier: le choix

Cette notion qui ne doit pas être confondue avec la possibilité de tout faire dans n'importe quelle condition est un élément important de la motivation. C'est la liberté donnée à une personne de s'engager de manière volontaire, en connaissance de cause et en assumant les conséquences.

4 principes favorisent le renforcement du choix:

- L'engagement qui peut être réinterrogé à plusieurs moments (recrutement, évaluation etc.);
- La liberté ou latitude laissée aux agents de s'organiser comme ils le souhaitent pour atteindre leurs résultats (qui à l'hôpital est à concilier avec l'existence de protocoles à respecter);
- La co-responsabilité: si l'accent mis sur le bien-être est un des fondements du management collaboratif, sa contrepartie est la responsabilité;
- La flexibilité garante du besoin d'adaptation permanente de l'hôpital.

3^e pilier: la coopération

La coopération désigne l'idée d'agir, de travailler conjointement avec une ou plusieurs autre(s) personne(s).

4 principes favorisent le renforcement de la coopération:

- Le soutien;
- La co-créativité;
- La complémentarité qui vise à tirer parti des apports réciproques des membres d'un groupe;
- La transversalité

¹⁴ Cf. Annexe n°12 – Flyer "Partageons nos valeurs professionnelles"

4^e pilier: la convivialité

La convivialité désigne la qualité et le caractère positif et agréable des relations entre personnes.

4 principes favorisent le renforcement de la convivialité:

- l'ambiance;
- le plaisir;
- la célébration (fêter les succès, temps de convivialité collectifs...);
- l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle.

DONNER DU SENS AU TRAVAIL

PAR UNE ANIMATION-COMMUNICATION DE PROXIMITÉ

La promotion de ce management plus collaboratif suppose le développement de temps d'échanges entre professionnels autour du travail afin de créer un vrai collectif de travail.

Les modalités d'organisation d'échanges avec les personnels sont aujourd'hui variables d'un pôle à l'autre et entre unités de travail. Certains pôles ou directions ont conservé une organisation de type "conseils de services" avec une information régulière et organisée aux personnels; d'autres tiennent des réunions avec les personnels en fonction de l'actualité. Dans certains services ces espaces d'informations et d'échanges ne sont pas suffisamment présents (Extrait du PSP GH HUEP 2015-2019 p.22).

Une réflexion sur l'évolution de cette structuration de l'animation managériale de proximité doit être engagée afin:

- d'améliorer pour l'ensemble des acteurs la connaissance de l'environnement de travail et de ses évolutions;

- de permettre aux professionnels d'échanger sur le travail;
- de favoriser l'association des personnels aux projets de l'hôpital dès leur origine.

Ce dialogue de proximité doit s'entendre à chaque niveau du pôle / direction et avec chaque catégorie de professionnels:

- au sein des pôles entre le trio de pôle et l'encadrement médical et paramédical du pôle;
- au sein des pôles et des services entre l'encadrement médical et paramédical et les professionnels des pôles et services (conseils de service).

Le plan d'actions pour la période 2015-2019 reprend les axes de travail identifiés dans ce groupe et complétés dans le cadre de la concertation: la recommandation d'un dialogue entre professionnels structuré en 4 niveaux:

- des réunions de service trimestrielles à l'initiative du responsable de structure

interne avec tous les professionnels PM et PNM du service sur la base d'un ordre du jour partagé et d'un relevé de suivi des actions/décisions précédentes;

- des réunions de dialogue de proximité mensuelles avec l'équipe pluri professionnelle PNM, à l'initiative de l'encadrement sur la base d'un ordre du jour construit avec les professionnels et d'un relevé de suivi des décisions/actions;

■ des temps de travail collaboratifs dans le cadre de groupes de travail ad hoc avec l'équipe et d'autres professionnels partenaires;

■ des temps plus courts et informels de communication très régulière de l'encadrement avec les équipes]

RÉAFFIRMER LA PLACE DE L'ENTRETIEN PROFESSIONNEL

L'entretien professionnel est un moment privilégié d'échanges entre le professionnel et le supérieur hiérarchique direct. Il permet:

- d'échanger autour du travail;
- d'établir une évaluation du travail réalisé;
- de fixer des objectifs pour l'année à venir;
- de faire le point sur les besoins de formation;
- de transmettre des informations sur le projet du service et du pôle;
- d'écouter les professionnels, relever leurs préoccupations et prendre en compte leurs suggestions;
- d'accompagner les projets professionnels individuels.

L'organisation des entretiens professionnels annuels relève d'une obligation réglementaire et il appartient à tout manager de veiller à l'atteinte de cet objectif, l'entretien étant un outil de reconnaissance et de motivation individuel fondamental.

Concernant les professionnels médicaux, l'organisation des entretiens annuels pour l'ensemble des praticiens exerçant au moins à mi-temps est mis en place à compter de 2017. Ces entretiens doivent être systématiques: chaque senior avec le responsable de structure interne, chaque responsable de structure interne avec le chef de pôle, et chaque chef de pôle avec le Directeur du GH, le doyen et le président de la CME. Les entretiens feront l'objet d'un court compte rendu signé des participants.

ANNEXES

29 N° 1 - Proposition d'un projet managérial de pôle type

30 N°2 - La Gouvernance du GH et des pôles d'activités

36 N°3 - Schéma d'encadrement cible des pôles d'activité

55 N°4 - Structures interne médicales

64 N°5 - Extrait du tome 2 du schéma d'encadrement
"La permanence de l'encadrement"

69 N°6- Guide méthodologie à la gestion de projet

75 N° 7 - Le plan de formation "Management" de l'AP-HP

76 N°8 - Modèle de contrat de faisant-fonction de cadre

79 N°9 - Informations utiles pour organisation l'arrivée d'un cadre

81 N°10 - Les différents types de management

82 N°11 - Théorie de la motivation : renforcer le sens au travail

85 N°12 - Flyer "Partageons nos valeurs professionnelles"

Annexe 1

PROPOSITION D'UN PROJET MANAGÉRIAL DE PÔLE TYPE

En prenant appui sur le projet managérial GH, une réflexion commune PM/PNM sur la manière dont s'exerce la fonction managériale au sein du pôle constitue un axe déterminant pour améliorer les conditions d'exercice de la fonction cadre et améliorer les modalités d'animation de proximité et ainsi améliorer l'efficacité collective.

INTRODUCTION

- ✓ Le projet managérial s'inscrit dans le projet de pôle
- ✓ Rappeler les objectifs du contrat de pôle
- ✓ Modalités d'élaboration du projet managérial
- ✓ Modalités d'évaluation et de mise à jour du projet managérial
- ✓ Modalités de communication au sein du pôle

ORGANISATION DE LA FONCTION MANAGÉRIALE AU SEIN DU PÔLE

- ✓ L'organisation de la fonction managériale au niveau des pôles (descriptif du rôle et modalités de coordination du trio de pôle, des cadres supérieurs missionnés sur fonctions transversales...)
- ✓ L'organisation de la fonction managériale au niveau des services
- ✓ Le schéma d'encadrement cible
- ✓ La continuité de l'encadrement jour et nuit (notamment organisation de l'interface entre cadres de jour et coordination de nuit)

CONFORTER L'EXERCICE DE LA FONCTION MANAGÉRIALE AU SEIN DU PÔLE

- ✓ Modalités d'animation des cadres managers du pôle (modalités de diffusion de l'information, nature et fréquence des réunions de l'encadrement...)
- ✓ Créer et renforcer le sentiment d'appartenance à une communauté managériale (journée managériale de pôle)
- ✓ Modalités d'accompagnement, de suivi et de soutien aux cadres du pôle dans le cadre de l'exercice de leur fonction (projets visant à conforter les conditions d'exercice des cadres et à promouvoir le développement professionnel des cadres, développement de la fonction de logisticien permettant de recentrer les cadres sur leur cœur de métier...)
- ✓ Accueillir, intégrer, fidéliser

DÉVELOPPER LE MANAGEMENT COLLABORATIF AU SEIN DES SERVICES

- ✓ Réinterroger nos valeurs engagées dans nos exercices professionnels.
- ✓ Donner du sens au travail par une animation-communication de proximité (organisation de la fonction managériale de proximité (descriptif du rôle et modalités de managers de proximité : chefs de service/cadre, ...) Une cartographie par service de l'organisation de cette communication de proximité sera fournie en annexe de chaque projet managérial de pôle.
- ✓ Réaffirmer la place de l'entretien professionnel.

Annexe 2

LA GOUVERNANCE DU GH ET DES PÔLES D'ACTIVITÉ

Direction du GH

Directeur du Groupe hospitalier
Pascal De Wilde

Directeur adjoint
Renaud Pellé

- Achats et prestations logistiques
- Investissements et des travaux
- Ressources humaines
- Qualité, gestion des risques et relations avec les usagers
- Finances et contrôle de gestion
- Stratégie, affaires médicales et recherche
- Coordination Générale des Soins
- Communication
- Système d'information
- Directions de site
- Organisation et Parcours Patients

COMEX (comité exécutif)

Président
Pascal De Wilde

Vice-président
Pr Bertrand Guidet

Médecins désignés et directeurs

14 Pôles

- Biologie médicale et Pathologies
- Digestif
- Gynéco-obstétrique et Médecine de la reproduction
- Imagerie
- Maladies du rein et des Voies urinaires
- Odontologie
- Oncologie-Hématologie
- Pathologie de l'enfant et de l'adolescent
- Périnatalité
- Prévention, Information Médicament et Évaluation
- Polyhandicap pédiatrique
- Spécialités
- Thorax et voies aériennes - Anesthésie - Réanimation
- Urgences et Aval

Instances

CS Commission de Surveillance

Présidente
Catherine Baratti-Elbaz

CMEL Commission Médicale d'Établissement Locale

Président
Bertrand Guidet

Vice-présidente
Dr Julie Peltier

CTEL Comité Technique d'Établissement Local

Président
Pascal De Wilde

Secrétaire
Régine Linard

CLSIRMT locale Commission Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique

Président
Patrick Delamare

Instances

5 CHSCT
Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

4 commissions des usagers
Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

La gouvernance des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien

14 pôles d'activité pour une offre de soins diversifiée

BIOLOGIE MÉDICALE ET PATHOLOGIE

Sites: SAT - TNN - TRS-LRG - RTH



- ① Chef de pôle: Dr Michel VAUBOURDOLLE
- ② CPP: Martine GUIL
- ③ CAP: Laurence RASTOUEIX

TENON

- Anatomie et cytologie pathologiques
- Bactériologie
- Biochimie-hormonologie
- Biologie de la reproduction-CECOS
- Génomique des tumeurs solides
- Hématologie biologique
- Immunologie biologique
- UCORE¹
- Virologie

SAINT-ANTOINE

- Anatomie et cytologie pathologiques
- Bactériologie
- Biochimie
- Biologie et génétique moléculaires
- Biologie d'urgence
- Hématologie biologique
- Hémobiologie périnatale
- Immunologie biologique
- Microbiologie de l'environnement
- Parasitologie-Mycologie
- Peptidomique, métabolomique, dosage médicaments
- RIA-Immunoanalyse
- UCORE¹
- Virologie

TROUSSEAU LA ROCHE-GUYON

- Anatomie et cytologie pathologiques
- Bactériologie
- Biochimie
- Génétique médicale
- Hématologie biologique
- Hormonologie pédiatrique
- Immunologie biologique
- Microbiologie de l'environnement
- UCORE¹
- Virologie

ROTHSCHILD

- UCORE¹

DIGESTIF

Sites: SAT - TNN



- ① Chef de pôle: Pr Philippe MARTEAU
- ② CPP: Ahmed BENYAHIA
- ③ CAP: Sabine PIERRE

SAINT-ANTOINE

- Chirurgie Ambulatoire
- Département d'Anesthésie-Réanimation chirurgicale
- Chirurgie générale et digestive
- Endoscopie digestive
- Gastro-entérologie et nutrition
- Hépatologie
- Oncologie médicale
- Réanimation chirurgicale
- Soins intensifs en hépatologie

TENON

- Hépto-gastro-entérologie

GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET MÉDECINE DE LA REPRODUCTION

Site: TNN



- ① Chef de pôle: Pr Nathalie CHABBERT-BUFFET
- ② CPP: Marie-Christine NANQUETTE
- ③ CAP: Pierre PEQUIGNOT

TENON

- Chirurgie digestive et abdomino-pelvienne
- Chirurgie gynécologique oncologique
- Chirurgie gynécologique reconstructrice et esthétique
- Gynécologie-Obstétrique
- Maternité
- Médecine et chirurgie de la reproduction
- Néonatalogie
- Orthogénie et Planning familial
- PMI

CPP: Cadre Paramédical de Pôle CAP: Cadre Administratif de Pôle

¹ Unité de Collecte, de Réception et d'Enregistrement des Échantillons

14 pôles d'activité pour une offre de soins diversifiée

IMAGERIE

Sites: SAT - TNN - TRS-LRG - RTH



- ① Chef de pôle: Pr Yves MENU
- ② CPP: Bernard LEFEVRE
- ③ CAP: Rébecca WEINSTEIN

SAINT-ANTOINE

- Médecine nucléaire
- Radiologie

TENON

- Médecine nucléaire
- Radiologie

TROUSSEAU LA ROCHE-GUYON

- Médecine nucléaire pédiatrique
- Radiologie pédiatrique

ROTHSCHILD

- Imagerie médicale

MALADIES DU REIN ET DES VOIES URINAIRES

Site: TNN



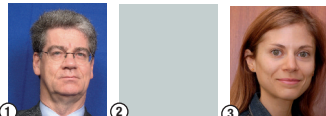
- ① Chef de pôle: Pr Éric RONDEAU
- ② CPP: Éric BERNARD
- ③ CAP: Laurence CHACUN

TENON

- Explorations fonctionnelles multidisciplinaires
- Neuro-urologie et explorations périnéales
- Urgences néphrologiques et transplantation rénale
- Urologie

ODONTOLOGIE

Site: RTH



- ① Chef de pôle: Pr Pierre COLON
- ② CPP: Ismaël CARDOZO
- ③ CAP: Rébecca WEINSTEIN

ROTHSCHILD

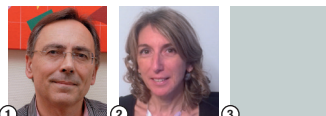
- Chirurgie buccale
- CRMR
- Implantologie
- Odontologie conservatrice endodontie
- Odontologie pédiatrique
- Parodontologie
- Prophylaxie et prévention
- Prothèses
- Troubles du comportement alimentaire

SAINT-ANTOINE

- Stomatologie

ONCOLOGIE - HÉMATOLOGIE

Sites: SAT - TRS - TNN



- ① Chef de pôle: Pr Guy LEVERGER
- ② CPP: Muriel GARRIC
- ③ CAP: N.

SAINT-ANTOINE

- Hématologie clinique - Greffe de moelle osseuse - Thérapie cellulaire

TROUSSEAU

- Hémato-immuno-oncologie pédiatrique

TENON

- Oncologie médicale
- Onco-Radiothérapie

PATHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Sites: TRS



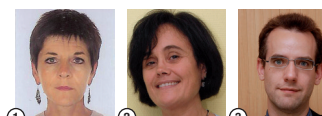
- ① Chef de pôle: Pr Isabelle CONSTANT
- ② CPP: Pascale ANTOINE
- ③ CAP: Philippe GNILKA

TROUSSEAU

- Anesthésie - réanimation - surveillance continue
- Asthme-allergologie
- Centre de la migraine et de la douleur
- Centre pédiatrique des brûlés
- Chirurgie des brûlés et plastie
- Chirurgie orthopédique et du neurohandicap
- Chirurgie viscérale et néonatale
- COCA consultation d'Orientation et de Conseils en Adoption
- Explorations fonctionnelles endocriniennes
- Explorations fonctionnelles neurologiques
- Explorations fonctionnelles respiratoires
- Génétique clinique
- Gastro-entérologie et nutrition
- Médecine de l'adolescent - jeunes victimes
- Médecine physique et réadaptation
- Néphrologie-dialyses
- Neuropédiatrie et pathologies du développement
- Ophtalmologie
- ORL - Consultations Trousseau
- Pédiatrie générale
- Pneumologie
- Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent et victimologie
- Réanimation des brûlés
- Urgences pédiatriques

PÉRINATALITÉ

Site: TRS



- ① Chef de pôle: Pr Delphine MITANCHEZ
- ② CPP: Marie-Christine NANQUETTE
- ③ CAP: Pierre PEQUIGNOT

TROUSSEAU

- CNRHP clinique
- CRAT (Centre de référence sur les agents tératogènes)
- Gynécologie-Obstétrique (Maternité)
- Médecine fœtale
- Néonatalogie
- Orthogénie
- Planning familial PMI (GCS Les Bluets-Trousseau)
- Réanimation néonatale, pédiatrique et surveillance continue médico-chirurgicale pédiatrique

POLYHANDICAP PÉDIATRIQUE

Site: LRG



- ① Chef de pôle: Pr Thierry BILLETTE de VILLEMEUR
- ② CPP: Étienne GUILLUY
- ③ CAP: Sandy THÉRON

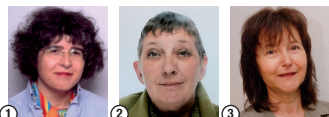
LA ROCHE-GUYON

- Polyhandicap neurologique
- Soins de suite et réadaptation

14 pôles d'activité pour une offre de soins diversifiée

PRÉVENTION- INFORMATION- MÉDICAMENTS ET ÉVALUATION

Sites: SAT - TNN - TRS-LRG - RTH



- ① Chef de pôle: Pr Christine FERNANDEZ
- ② CPP: Dominique ADAM
- ③ CAP: Hélène CLAVERIE

GROUPE HOSPITALIER

- Pharmacie
- Médicaments
- Stérilisation
- Pharmacotechnie
- Radiopharmacie

TENON

- Information médicale
- Santé publique
- Unité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales

SAINT-ANTOINE

- Information médicale
- Pharmacologie clinique - centre de ressources biologiques
- Pharmacovigilance
- Santé publique
- Unité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales

TROUSSEAU LA ROCHE-GUYON

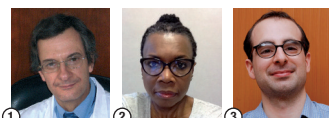
- Information médicale
- Unité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales

ROTHSCHILD

- Information médicale
- Unité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales

SPÉCIALITÉS

Sites: TNN - SAT - RTH



- ① Chef de pôle: Pr Jean-Claude DUSSAULE
- ② CPP: Gloria BIAGI
- ③ CAP: Victor VACHER

TENON

- Cardiologie
- Dermatologie, médecine vasculaire et allergologie
- Maladies infectieuses et tropicales
- Néphrologie et dialyses
- Néphrologie - Hôpital de jour
- Ophtalmologie
- Psychiatrie - Addictologie

SAINT-ANTOINE

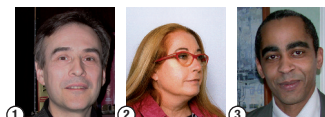
- Cardiologie
- Douleurs et soins palliatifs
- Endocrinologie-Diabétologie
- Maladies infectieuses et tropicales
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Physiologie
- Psychiatrie - Addictologie
- Rhumatologie
- Somnologie et fonctions respiratoires

ROTHSCHILD

- Centre de Réglages des Implants Cochléaires (CRIC)
- Douleur
- Médecine Physique et de Réadaptation neurologique

THORAX - VOIES AÉRIENNES ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Sites: TNN - SAT



- ① Chef de pôle: Pr Francis BONNET
- ② CPP: Isabelle TARDIT
- ③ CAP: Christian DENISE

TENON

- Anesthésie et chirurgie ambulatoire
- Anesthésie et réanimation
- Chirurgie thoracique et vasculaire
- Douleur et soins palliatifs
- Oto-rhino-laryngologie
- Pneumologie (tabacologie)
- Réanimation et USC médico-chirurgicale

SAINT-ANTOINE

- Oto-rhino-laryngologie
- Pneumologie (tabacologie)

URGENCES ET AVAL

Sites: SAT - TNN - RTH



- ① Chef de pôle: Pr Dominique PATERON
- ② CPP: Catherine DUMAS
- ③ CAP: Évelyne BANAS

SAINT-ANTOINE

- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Département d'Aval des Urgences (DAU)
- Gériatrie aiguë
- Médecine interne
- Polyclinique
- Réanimation médicale
- Urgences (SAU)

TENON

- Département d'Aval des Urgences (DAU)
- Gériatrie aiguë
- Médecine interne
- Urgences (SAU)

ROTHSCHILD

- Gériatrie
- Plaie et cicatrisation, Soins de longue durée
- Soins de suite et de réadaptation
- Unité Comportementale et Cognitive
- Unité de Gériatrie aiguë

Annexe 3

SCHÉMA D'ENCADREMENT CIBLE DES PÔLES D'ACTIVITÉ

Schéma d'organisation de l'encadrement paramédical par pôle

101 - TVAR

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------|-----------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Tenon | Cadre sup | 4 | 3 | 3 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 8 | 9 | 9 |
| | FFC | 1 | | 1 |
| TOTAL | | 13 | 12 | 12 |

102 - MRVU

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------|-----------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Tenon | Cadre sup | 1 | 2 | 2 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 4 | 8 | 8 |
| | FFC | 2 | | 0 |
| TOTAL | | 8 | 10 | 10 |

103 - Spécialité

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Groupe hospitalier | Cadre sup | 2 | 3 | 3 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | | |
| | FFC | | | |
| Tenon | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 4 | 5 | 5 |
| | FFC | 1 | | |
| Saint-Antoine | Cadre sup | 2 | | 2 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 10 | 12 | 11 |
| | FFC | 1 | | |
| Rothschild | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 4 | 4 | 4 |
| | FFC | | | |
| TOTAL | Cadre sup | 4 | 3 | 5 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 18 | 21 | 20 |
| | FFC | 2 | | |
| | Total | 24 | 24 | 25 |

104 - Digestif

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Groupe hospitalier | Cadre sup | 3 | 3 | 4 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 1 | | 1 |
| | FFC | | | |
| Tenon | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 1 | 1 | 1 |
| | FFC | | | |
| Saint-Antoine | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 10 | 14 | 14 |
| | FFC | 3 | | |
| TOTAL | Cadre sup | 3 | 3 | 4 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 12 | 15 | 16 |
| | FFC | 3 | | |
| | Total | 19 | 18 | 20 |

105 - Onco-Hémato

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Groupe hospitalier | Cadre sup | 3 | 3 | 3 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | | |
| | FFC | | | |
| Tenon | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 4 | 4 | 4 |
| | FFC | | | |
| Saint-Antoine | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 3 | 4 | 4 |
| | FFC | 1 | | |
| Rothschild | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 1 | | |
| TOTAL | Cadre sup | 3 | 3 | 3 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 9 | 11 | 11 |
| | FFC | 2 | | |
| | Total | 14 | 14 | 14 |

106 - Gyn Obst Med Repro

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------|--------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Tenon | Cadre sup | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | Cadre sup SF | 1 | 1 | 1 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| | Cadre SF | 3 | 3 | 3 |
| | FFC | | | |
| TOTAL | | 10 | 10 | 10 |

107 - Périnatalité

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------|--------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Trousseau | Cadre sup | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | Cadre sup SF | 1 | 1 | 1 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 5 | 7 | 7 |
| | Cadre SF | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 2 | | |
| | FFC SF | 1 | | |
| TOTAL | | 11,5 | 11,5 | 11,5 |

109 - Urgences & Aval

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Groupe hospitalier | Cadre sup | 4 | 4 | 4 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | | |
| | FFC | | | |
| Tenon | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 4 | 9 | 9 |
| Saint-Antoine | FFC | 5 | | |
| | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| Saint-Antoine | Cadre | 10 | 16 | 16 |
| | FFC | 6 | | |
| | FFC | | | |
| Rothschild | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 5 | 5 | 5 |
| | FFC | 1 | | 1 |
| TOTAL | Cadre sup | 4 | 4 | 4 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 19 | 30 | 30 |
| | FFC | 12 | | 1 |
| | Total | 35 | 34 | 35 |

110 - PEA

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|-----------|--------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Trousseau | Cadre sup | 5 | 4 | 6 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 10 | 14 | 13 |
| | FFC | 3 | | |
| | TOTAL | 18 | 18 | 19 |

111 - Polyhandicap

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|----------------|--------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| La Roche-Guyon | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 1 | | |
| | TOTAL | 4 | 4 | 4 |

112 - Odontologie

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|------------|--------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Rothschild | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | | |
| | FFC | | | |
| | TOTAL | 1 | 1 | 1 |

113 - Biologie

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Groupe hospitalier | Cadre sup | 3 | 3 | 3 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | | |
| | FFC | | | |
| Tenon | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 3,5 | 5,5 | 5,5 |
| Saint-Antoine | FFC | 2 | | |
| | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| Saint-Antoine | Cadre | 7 | 8 | 8 |
| | FFC | 1 | | |
| | FFC | | | |
| Trousseau | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 5 | 6 | 7 |
| | FFC | 2 | | |
| TOTAL | Cadre sup | 3 | 3 | 3 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 15,5 | 19,5 | 20,5 |
| | FFC | 5 | | |
| | Total | 23,5 | 22,5 | 23,5 |

114 - Imagerie

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|---------------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Groupe hospitalier | Cadre sup | 2 | 2 | 2 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | | |
| | FFC | | | |
| Tenon | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 4 | 4 | 4 |
| Saint-Antoine | FFC | | | |
| | Cadre sup | | | |
| | Cadre | 1 | 3 | 3 |
| Rothschild | FFC | 2 | | |
| | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 2 | 2 | 2 |
| TOTAL | Cadre sup | 2 | 2 | 2 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 6 | 9 | 9 |
| | FFC | 2 | | |
| | Total | 11 | 11 | 11 |

115 - PIME

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|---------------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Groupe hospitalier | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | | |
| | FFC | | | |
| Tenon | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 2 | 3 | 3 |
| Saint-Antoine | FFC | 1 | | |
| | Cadre sup | | | |
| | Cadre | 2 | 3 | 3 |
| Trousseau | FFC | 1 | | |
| | Cadre sup | | | |
| | Cadre | 2 | 2 | 3 |
| Rothschild | FFC | 1 | | |
| | Cadre sup | | | |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | 1 | 1 |
| TOTAL | Cadre sup | 3 | 1 | 2 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 6 | 9 | 10 |
| | FFC | 4 | | |
| | Total | 13 | 10 | 12 |

998 - Blocs

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|---------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Tenon | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 1 | 3 | 3 |
| | FFC | 2 | | |
| Saint-Antoine | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 1 | 2 | 2 |
| Trousseau | FFC | 1 | | |
| | Cadre sup | 1 | | 1 |
| | FFCS | | | |
| TOTAL | Cadre sup | 3 | 2 | 3 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 3 | 7 | 6 |
| | FFC | 4 | | |
| | Total | 10 | 9 | 9 |

Direction des soins

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|---------------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Groupe hospitalier | Cadre sup | 3 | 1 | 3 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | | | |
| | FFC | | | |
| Tenon | Cadre sup | 1 | 1 | 2 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 3 | 8 | 8 |
| Saint-Antoine | FFC | 4 | | |
| | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 13.8 | 9.8 | 12.8 |
| Trousseau | FFC | | | |
| | Cadre sup | 3 | 1 | 3 |
| | FFCS | | | |
| Rothschild | Cadre | 4 | 6 | 5 |
| | FFC | | | |
| | Cadre sup | 2 | 1 | 2 |
| TOTAL | Cadre sup | 10 | 5 | 10 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 20.8 | 27.8 | 28.8 |
| | FFC | 7 | | |
| | Total | 37.8 | 32.8 | 38.8 |

Autres directions

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|----------------|--------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| Tenon | Cadre sup | 2 | | 2 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 5 | | 7 |
| Saint-Antoine | FFC | 1 | | |
| | Cadre sup | 6 | | 6 |
| | FFCS | | | |
| Trousseau | Cadre | 4 | | 5 |
| | FFC | 1 | | |
| | Cadre sup | 1 | | 1 |
| La Roche-Guyon | FFCS | | | |
| | Cadre sup | | | |
| | Cadre | 1 | | 1 |
| TOTAL | FFC | 1 | | |
| | Cadre sup | 9 | | 9 |
| | FFCS | | | |
| | Cadre | 11 | | 15 |
| | FFC | 3 | | |
| | Total | 23 | 18 | 24 |

101 - TVAR

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|-------|----------------------------|----------------------|-----------------|
| Tenon | UG du pôle | Cadre sup | 3 |
| | Réa | Cadre | 2 |
| | Salle de réveil | Cadre | 1 |
| | ORL | Cadre | 1 |
| | Chir Tho | Cadre | 1 |
| | Pneumo - Endo - HDJ Pneumo | Cadre | 3 |
| | CS Pneumo | Cadre | 1 |
| | | Cadre sup | 3 |
| | | Cadre | 9 |
| | | Total | 12 |

102 - MRVU

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|-------|--------------------------------------|----------------------|-----------------|
| Tenon | UG du pôle | Cadre sup | 2 |
| | NEPHR SC UNTR | Cadre | 1 |
| | Urologie | Cadre | 2 |
| | CS MED IND & PMT | Cadre | 0,5 |
| | Consultations explorations neuro-uro | Cadre | 1 |
| | EFN | Cadre | 0,5 |
| | NEPHRO HC | Cadre | 2 |
| | NEPHRO & DIALYSE | Cadre | 1 |
| | | Cadre sup | 2 |
| | | Cadre | 8 |
| | Total | 10 | |

103 - SPÉCIALITÉS

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|---------------|--|----------------------|-----------------|
| GH | UG du pôle | Cadre sup | 3 |
| Tenon | Rééducation | Cadre | 1 |
| | CS Allergo | Cadre | 1 |
| | Psychiatrie | Cadre | 1 |
| | MIT | Cadre | 1 |
| | MIT HDJ CS | Cadre | 1 |
| | Cardiologie HC | Cadre | 1,75 |
| Saint-Antoine | Endocrino HC | Cadre | 1 |
| | Psychiatrie | Cadre | 1 |
| | Neurologie HC | Cadre | 1 |
| | Neuro Vasc | Cadre | 1 |
| | Filière AVC | Cadre | 0,5 |
| | Neuro cardio HDJ CS | Cadre | 1,25 |
| | Rééducation | Cadre | 0,5 |
| | EF Neuro - Centre du sommeil - Douleur | Cadre | 1 |
| | MIT | Cadre | 1 |
| | Plateau CS (MIT, ORL, Stomato) | Cadre | 1 |
| | Rhumato | Cadre | 1 |
| | Réeduc Neuro HC | Cadre | 1 |
| | Neuro Ortho | Cadre | 1 |
| | PMT | Cadre | 2 |
| | Cadre sup | 3 | |
| | Cadre | 21 | |
| | Total | 24 | |

104 - Digestif

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique | |
|---------------|--------------|----------------------|-----------------|--|
| GH | UG du pôle | Cadre sup | 3 | |
| Tenon | Hépatogastro | Cadre | 1 | |
| | DAR | Cadre | 1 | |
| | DAR | Cadre | 2 | |
| | UCA | Cadre | 1 | |
| | Chir DIG | Cadre | 3 | |
| | Hépatogastro | Cadre | 3 | |
| Saint-Antoine | Endo | Cadre | 1 | |
| | Onco | Cadre | 2 | |
| | Onco CS | Cadre | 1 | |
| | | Cadre sup | 3 | |
| | | Cadre | 15 | |
| | | Total | 18 | |

105 - Onco Hémato

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|---------------|------------------------|----------------------|-----------------|
| GH | UG du pôle | Cadre sup | 3 |
| Tenon | Radiothérapie HC HDS | Cadre | 1 |
| | Onco HC HDJ | Cadre | 1 |
| | UNT Greffe Moelle SI | Cadre | 1 |
| | CS Onco Radioth. - PMT | Cadre | 1 |
| | Hémato HDJ Chimio | Cadre | 1 |
| Saint-Antoine | Hémato HC | Cadre | 1 |
| | Hémato SI | Cadre | 2 |
| Trousseau | SI Onco Hémato Immuno | Cadre | 2 |
| | CS Onco Hémato Immuno | Cadre | 1 |
| | Cadre sup | 3 | |
| | Cadre | 11 | |
| | Total | 14 | |

106 - GYN OBST MED REPRO

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique | |
|-------|---------------------|----------------------|-----------------|--|
| Tenon | UG du pôle | Cadre sup | 0,5 | |
| | UG du pôle | Cadre sup SF | 1 | |
| | Chir abdo pelvienne | Cadre | 2 | |
| | Néonatal | Cadre | 1 | |
| | AMP | Cadre | 0,5 | |
| | Maternité | Cadre | 1 | |
| | PT Mater | Cadre | 1 | |
| | Maternité | Cadre SF | 1 | |
| | PT Mater | Cadre SF | 1 | |
| | CS Mater | Cadre SF | 1 | |
| | | Cadre sup | 0,5 | |
| | | Cadre sup SF | 1 | |
| | | Cadre | 5,5 | |
| | | Cadre SF | 3 | |
| | | Total | 10 | |

107 - Périnatalité

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique | |
|-----------|--------------------|----------------------|-----------------|--|
| Trousseau | UG du pôle | Cadre sup | 0,5 | |
| | UG du pôle | Cadre sup SF | 1 | |
| | HC Gynécologie | Cadre | 3 | |
| | Néonatal | Cadre | 2 | |
| | Réa Néonatal | Cadre | 2 | |
| | CS Gynécologie | Cadre SF | 1 | |
| | Salle de naissance | Cadre SF | 2 | |
| | | Cadre sup | 0,5 | |
| | | Cadre sup SF | 1 | |
| | | Cadre | 7 | |
| | Cadre SF | 3 | | |
| | Total | 11,5 | | |

109 - Urgences et aval

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|---------------|---|----------------------|-----------------|
| GH | UG du pôle | Cadre sup | 4 |
| | DAU | Cadre | 1 |
| Tenon | Médecine interne | Cadre | 2 |
| | Urgences ZST CD | Cadre | 6 |
| | DAU | Cadre | 1 |
| Saint-Antoine | Médecine interne | Cadre | 2 |
| | Urgences CS | Cadre | 7 |
| | Ortho HC | Cadre | 2 |
| | Ortho CS | Cadre | 1 |
| | UGA | Cadre | 1 |
| | Réa Med | Cadre | 2 |
| Rothschild | UGA | Cadre | 1 |
| | HDJ gériatrie consult. CS mémoire - CS plaies | Cadre | 0,5 |
| | UCC SSR | Cadre | 1 |
| | SSR gériatrique | Cadre | 0,5 |
| | SSR plaies | Cadre | 1,5 |
| | SLD gériatrique | Cadre | 0,5 |
| | | Cadre sup | 4 |
| | Cadre | 30 | |
| | Total | 34 | |

110 - PEA

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|-----------|--|----------------------|-----------------|
| Trousseau | UG du pôle | Cadre sup | 3 |
| | Anesthésio | Cadre sup | 0,5 |
| | SC Chir péd - Réa | Cadre sup | 0,5 |
| | CNRD | Cadre | 1 |
| | SC Chir péd - Réa Brûlés | Cadre | 1 |
| | HC Chir brûlés | Cadre | 1 |
| | HC Chir Ortho | Cadre | 1 |
| | CS Chir Ortho | Cadre | 1,5 |
| | HC Chir visc. | Cadre | 1 |
| | EF Respi | Cadre | 0,5 |
| | HC Neuro Péd - HDJ CS Neuro | Cadre | 1 |
| | HJ Asthme Allerg. - Endosco dig - Endosc | Cadre | 1 |
| | HC Pneumo Nephro Dialyse | Cadre | 1 |
| | HC Gastro-entéro | Cadre | 1 |
| | HC Péd Gé. | Cadre | 1 |
| | Urgences | Cadre | 2 |
| | | Cadre sup | 4 |
| | | Cadre | 14 |
| | | Total | 18 |

111 - Polyhandicap

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|----------------|------------------|----------------------|-----------------|
| La Roche-Guyon | UG du pôle | Cadre sup | 1 |
| | Polyhandicap Péd | Cadre | 3 |
| | | Cadre sup | 1 |
| | | Cadre | 3 |
| | | Total | 4 |

111 - Odontologie

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|------------|------------|----------------------|-----------------|
| Rothschild | UG du pôle | Cadre sup | 1 |
| | | Cadre sup | 1 |
| | | Total | 1 |

113 - Biologie

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|---------------|---|----------------------|-----------------|
| GH | UG du pôle | Cadre sup | 3 |
| | Anapath - Tumorothèque | Cadre | 1 |
| Saint-Antoine | Virologie - Immuno microbi envt | Cadre | 1 |
| | Hémostase cytogénétique Hémato | Cadre | 1 |
| | Immuno - Biochimie gen et urgence - Bioch | Cadre | 1 |
| | Hémobio CNRHP | Cadre | 1 |
| | Biologie moléculaire - dosage médicaments | Cadre | 1 |
| | Microbio de l'EVT - Bactério | Cadre | 1 |
| | Garde - UCORE | Cadre | 1 |
| | Anapath | Cadre | 1 |
| Tenon | Bactériologie | Cadre | 1 |
| | Biochimie | Cadre | 1 |
| | Hémato bio | Cadre | 1 |
| | Virologie - UCORE | Cadre | 1 |
| Trousseau | Biologie de la reproduction | Cadre | 0,5 |
| | Virologie | Cadre | 1 |
| | Biochimie - Garde | Cadre | 1 |
| | Hormono | Cadre | 1 |
| | Cytogénétique | Cadre | 1 |
| | Hémato bio | Cadre | 1 |
| | Centre de tri | Cadre | 1 |
| | | Cadre sup | 3 |
| | Cadre | 19,5 | |
| | Total | 22,5 | |

114 - Imagerie

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|---------------|-----------------------|----------------------|-----------------|
| GH | UG du pôle | Cadre sup | 2 |
| Tenon | Radio conventionnelle | Cadre | 3 |
| | Médecine nucléaire | Cadre | 1 |
| Saint-Antoine | Radio conventionnelle | Cadre | 2 |
| | Scannographie | Cadre | 1 |
| Trousseau | Radio conventionnelle | Cadre | 2 |
| | | Cadre sup | 2 |
| | | Cadre | 9 |
| | | Total | 11 |

115 - PIME

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|---------------|------------------|----------------------|-----------------|
| GH | UG du pôle | Cadre sup | 1 |
| Tenon | Pharmacie | Cadre | 1 |
| | Sté | Cadre | 1 |
| | EOH | Cadre | 1 |
| Saint-Antoine | Pharmacie | Cadre | 1 |
| | Sté | Cadre | 1 |
| | EOH UHLIN | Cadre | 1 |
| Trousseau | Pharmacie DM | Cadre | 1 |
| | EOH | Cadre | 1 |
| Rothschild | Pharmacie DM Sté | Cadre | 1 |
| | | Cadre sup | 1 |
| | | Cadre | 9 |
| | | Total | 10 |

998 - Blocs

| | Service | Qualification | Cible théorique |
|---------------|------------------|------------------|-----------------|
| Saint-Antoine | Blocs SAT | réelle | 1 |
| | Blocs Caroli 3 | Cadre sup | 1 |
| | Bloc Chir Dig | Cadre | 1 |
| Tenon | Bloc Op BUCA GAE | Cadre | 1 |
| | Bloc Op BUCA GAE | Cadre sup | 2 |
| | Endoscopie PT | Cadre | 1 |
| | Blocs | Cadre | 2 |
| | | Cadre | 2 |
| | | Cadre sup | 7 |
| | Cadre | 9 | |
| | Total | | |

Direction des soins

| | Service | Qualification réelle | Cible théorique |
|---------------|----------------------|----------------------|-----------------|
| GH | Direction | Cadre sup | 1 |
| | Direction | Cadre | 0 |
| Tenon | Direction des soins | Cadre sup | 1 |
| | Suppléance | Cadre | 1 |
| | Coordination nuit | Cadre | 5 |
| | Diététique | Cadre | 1 |
| | Brancardage | Cadre | 1 |
| Saint-Antoine | Direction | Cadre sup | 1 |
| | Suppléance | Cadre | 2 |
| | Brancardage | Cadre | 1 |
| | Recherche infirmière | Cadre | 0,8 |
| | Diététique | Cadre | 1 |
| Trousseau | Coordination nuit | Cadre | 5 |
| | Direction des soins | Cadre sup | 1 |
| | Direction des soins | Cadre | 1 |
| | Suppléance | Cadre | 1 |
| | Diététique | Cadre | 1 |
| Rothschild | Coordination nuit | Cadre | 3 |
| | Direction | Cadre sup | 1 |
| | Direction | Cadre | 1 |
| | Coordination nuit | Cadre | 3 |
| | | Cadre sup | 5 |
| | Cadre | 27,8 | |
| | Total | 32,8 | |

Groupe hospitalier

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|------------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 103 - Spécialité | Cadre sup | 2 | 3 | 3 |
| 104 - Digestif | Cadre sup | 3 | 3 | 4 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 1 | | 1 |
| 105 - Onco Hémato | Cadre sup | 3 | 3 | 3 |
| 109 - Urgences et aval | Cadre sup | 4 | 4 | 4 |
| 113 - Biologie | Cadre sup | 3 | 3 | 3 |
| 114 - Imagerie | Cadre sup | 2 | 2 | 2 |
| 115 - PIME | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| DS | Cadre sup | 3 | 1 | 3 |
| Total | Cadre sup | 21 | 20 | 23 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 1 | | 1 |

Tenon

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 101 - TVAR | Cadre sup | 4 | 3 | 3 |
| | Cadre sup | 8 | 9 | 9 |
| | FFC | 1 | | |
| 102 - MRVU | Cadre sup | 1 | 2 | 2 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 4 | 8 | 8 |
| | FFC | 2 | | |
| 103 - Spécialité | Cadre | 4 | 5 | 5 |
| | FFC | 1 | | |
| 104 - Digestif | Cadre | 1 | 1 | 1 |
| 105 - Onco Hémato | Cadre | 4 | 4 | 4 |
| 106 - Gyn Obst med repro | Cadre sup | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | Cadre sup SF | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| | Cadre SF | 3 | 3 | 3 |
| 109 - Urgences et aval | Cadre | 4 | 9 | 9 |
| | FFC | 5 | | |
| 113 - Biologie | Cadre | 3,5 | 5,5 | 5,5 |
| | FFC | 2 | | |
| 114 - Imagerie 115 - PIME | Cadre | 4 | 4 | 4 |
| | Cadre | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 1 | | |
| 998 - Blocs | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 1 | 3 | 3 |
| | FFC | 2 | | |
| DS | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 3 | 8 | 8 |
| | FFC | 4 | | |
| Autres directions | Cadre sup | 2 | 1 | 2 |
| | Cadre | 5 | 6 | 7 |
| | FFC | 1 | | |
| Total | Cadre sup | 9,5 | 8,5 | 9,5 |
| | Cadre sup SF | 1 | 1 | 1 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 49 | 71 | 72 |
| | Cadre SF | 3 | 3 | 3 |
| | FFC | 19 | | |

Saint-Antoine

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|------------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 103 - Spécialité | Cadre sup | 2 | | 2 |
| | Cadre | 10 | 12 | 11 |
| | FFC | 1 | | |
| 104 - Digestif | Cadre | 10 | 14 | 14 |
| | FFCS | 3 | | |
| 105 - Onco Hémato | Cadre | 3 | 4 | 4 |
| | FFC | 1 | | |
| 109 - Urgences et aval | Cadre | 10 | 16 | 16 |
| | FFC | 6 | | |
| 113 - Biologie | Cadre | 7 | 8 | 8 |
| | FFC | 1 | | |
| 114 - Imagerie | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | | 3 | 3 |
| | FFC | 2 | | |
| 115 - PIME | Cadre sup | 2 | | 1 |
| | Cadre | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 1 | | |
| 998 - Blocs | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 1 | 2 | 2 |
| | FFC | 1 | | |
| DS | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 12,8 | 9,8 | 12,8 |
| Autres directions | Cadre sup | 6 | 5 | 6 |
| | Cadre | 4 | 3 | 5 |
| | FFC | 1 | | |
| Total | Cadre sup | 12 | 7 | 11 |
| | FFCS | 1 | | |
| | Cadre | 59,8 | 74,8 | 78,8 |
| | FFC | 17 | | |

Trousseau

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------------|---------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 105 - Onco Hémato | Cadre | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 1 | | |
| 107 - Périnatalité | Cadre sup | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| | Cadre sup SF | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 5 | 7 | 7 |
| | Cadre SF | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 2 | | |
| 110 - PEA | FFC SF | 1 | | |
| | Cadre sup | 5 | 4 | 6 |
| 113 - Biologie | Cadre | 10 | 14 | 13 |
| | FFC | 3 | | |
| 114 - Imagerie | Cadre | 5 | 6 | 7 |
| | FFC | 2 | | |
| 115 - PIME | Cadre | 2 | 2 | 2 |
| | Cadre | 2 | 2 | 3 |
| | FFC | 1 | | |
| 998 - Blocs | Cadre sup | 1 | | 1 |
| | Cadre | 1 | 2 | 1 |
| | FFC | 1 | | |
| DS | Cadre sup | 3 | 1 | 3 |
| | Cadre | 4 | 6 | 5 |
| Autres directions | Cadre sup | 1 | | 1 |
| | Cadre | 1 | 2 | 2 |
| | FFC | 1 | | |
| Total | Cadre sup | 10,5 | 5,5 | 11,5 |
| | Cadre sup SF | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 32 | 44 | 43 |
| | Cadre SF | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 11 | | |
| | FFC SF | 1 | | |

La Roche-Guyon

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 111 - Polyhandicap | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 2 | 3 | 3 |
| | FFC | 1 | | |
| Autres directions | Cadre | 1 | 1 | 1 |
| Total | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| | Cadre | 3 | 4 | 4 |
| | FFC | 1 | 0 | 0 |

Rothschild

| | | Effectif en juillet | Cible théorique | Cible transitoire |
|------------------------|------------------|---------------------|-----------------|-------------------|
| 103 - Spécialité | Cadre | 4 | 4 | 4 |
| 109 - Urgences et aval | Cadre | 5 | 5 | 5 |
| | FFC | 1 | | 1 |
| 112 - Odontologie | Cadre sup | 1 | 1 | 1 |
| 115 - PIME | Cadre | | 1 | 1 |
| | FFCS | 1 | | |
| DS | Cadre sup | 2 | 1 | 2 |
| | Cadre | | 4 | 3 |
| | FFC | 3 | | |
| Total | Cadre sup | 3 | 2 | 3 |
| | Cadre | 9 | 14 | 13 |
| | FFC | 5 | | 1 |

Schéma d'organisation de l'encadrement paramédical par site

Annexe 4

STRUCTURES INTERNES MÉDICALES

101

Pôle Thorax,
Voies Aériennes
et Anesthésie
Réanimation

| SAINT-ANTOINE | TENON |
|----------------------|---|
| UF consultations ORL | Service de Chirurgie Thoracique et Vasculaire |
| | Service de Pneumologie |
| | UF pneumologie à orientation oncologique |
| | UF de prise en charge de soins palliatifs |
| | Service d'Anesthésie Réanimation |
| | Service d'ORL |
| | UF de Réanimation |

102

Pôle
Maladies
du rein et
des voies
urinaires

| TENON |
|---|
| Service d'Urologie |
| Service de neuro-urologie et explorations périnéales |
| Service d'Explorations Fonctionnelles multidisciplinaires |
| Service d'Urgences néphrologiques et transplantation rénale |

103

Pôle Spécialités

| SAINT-ANTOINE | TENON | ROTHSCHILD |
|--|---|---|
| Service de Cardiologie | | UF d'évaluation & traitement de la douleur |
| Service d'Ophtalmologie | | |
| UF Ophtalmologie SAT UF Ophtalmologie TNN | | Service de Rééducation neuro-ortho |
| Service de maladies infectieuses et tropicales | Service de maladies infectieuses et tropicales | |
| Service de neurologie | Service de Dermato-Allergo UF d'allergologie UF de dermatologie et de médecine vasculaire | Service de CRIC UF CRIC Adultes UF CRIC Enfants |
| Service de psychiatrie adultes UF d'addictologie SAT UF de psychiatrie TNN | | Service de rééducation neuro |
| Département de Physiologie-Algologie-Somnologie (DÉPAS) UF Centre d'évaluation et traitement de la douleur et des Soins Palliatifs (CETD-SP) UF de Neurophysiologie UF de Somnologie et Fonctions Respiratoires (SFR) | Service de Néphrologie et dialyse Service d'hôpital de jour Néphrologie | |
| Service de Rhumatologie | | |
| Service d'Endocrinologie | | |

104

Pôle Digestif

| SAINT-ANTOINE | TENON |
|---|------------------------------------|
| Service d'Hépatologie UF SI et Post-SI hématologie UF hépatologie générale et tumorale UF maladies rares hépatobiliaires | Service d'Hépatogastro-entérologie |
| Service de gastro-entérologie et nutrition | |
| UF d'endoscopie digestive | |
| Service de Chirurgie digestive et générale | |
| Service d'Anesthésie réanimation UF de réanimation chirurgicale UF Unité de chirurgie ambulatoire | |
| Service d'Oncologie | |

105

Pôle Onco - Hématologie

| SAINT-ANTOINE | TENON | TROUSSEAU - LA ROCHE-GUYON |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| Service d'Hématologie UF SI hématologiques UF HDJ d'hématologie UF CEREST - TC | Service d'Oncologie | Service d'hémo-immuno-oncologie |
| | | |
| | Service de radiothérapie | |

106

 Pôle Gynécologie-
obstétrique
médecine de la
reproduction

| TENON |
|---|
| Service de Gynéco obstétrique médecine de la reproduction |
| UF obstétrique et urgences obstétricales |
| UF orthogénie et planning familial |
| UF consultation spécialisée en pathologie mammaire et patientes à hauts risques |
| UF AMP clinique et chirurgie de la reproduction |
| UF chirurgie gynécologique, oncologique et urgences chirurgicales |
| UF d'endocrinologie clinique et de la reproduction |
| Service de chirurgie abdomino-pelvienne et digestive à orientation oncologique |
| Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique microchirurgie - régénération tissulaire |
| UF Néonatalogie |

107

Pôle Périnatalité

| TROUSSEAU - LA ROCHE-GUYON |
|--|
| Service de réa néonatal pédiatrique |
| UF de réanimation pédiatrique |
| UF de réanimation néonatale |
| UF SC médicale pédiatrique |
| Service de Néonatalogie |
| Service de Gynécologie-Obstétrique |
| UF d'Orthogénie |
| Service de médecine fœtale |
| UF clinique CNRHP (Centre national de référence en Hémiobiologie Périnatale) |
| UF Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) |

109

Pôle Urgences et aval

| SAINT-ANTOINE | TENON | ROTHSCHILD |
|---|---|---|
| Service bi-site des urgences UF d'accueil aux urgences (SAT) UF d'UHCD (SAT) - UF accueil et UHCD (Tenon) | | Service de Gériatrie |
| UF de gériatrie aiguë | Service de Médecine interne UF de médecine gériatrique / EM de gériatrie | Service de Gériatrie, Plaies et cicatrisation |
| Service de Médecine interne | | |
| UF médecine d'aval des urgences | | |
| UF Policlinique médicale | | |
| Service de Réanimation médicale | | |
| Service orthopédique et traumatologique A | | |
| Service orthopédique et traumatologique B | | |

110

Pôle Pathologie de l'enfant et de l'adolescent

TROUSSEAU - LA ROCHE-GUYON

- Service de neuropédiatrie
- UF de neuropédiatrie
- UF de pathologies musculaires cliniques
- UF de dépistage et prévention neurologie fœtale
- Service de Urgences pédiatriques
- UF d'accueil des urgences pédiatriques
- UF d'hospitalisation de courte durée
- UF unité de médecine pour adolescents - unité d'accueil des jeunes victimes
- Service d'Anesthésie réanimation
- UF de réanimation des brûlés et de SC chir
- Service de nutrition et gastro entéro
- Service de pneumologie pédiatrique
- Service d'allergologie (Centre de l'Asthme et des allergies)
- UF de néphrologie pédiatrique
- UF de psychopathologie et centre de victimologie pour mineurs
- Service de pédiatrie générale et aval des urgences
- Service de Chirurgie viscérale
- Service de Chirurgie orthopédique et réparatrice
- UF pathologies musculo squelettiques
- UF d'ophtalmologie
- UF de chirurgie des brûlés
- UF d'analgésie pédiatrique (UFAP)
- UF de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires
- UF de médecine physique et réadaptation fonctionnelle pédiatrique
- UF de génétique clinique
- Service de Physiologie - Explorations fonctionnelles pédiatriques
- UF d'explorations fonctionnelles endocriniennes
- UF d'explorations fonctionnelles neurologiques
- UF d'explorations fonctionnelles respiratoires-somnologie

111

Pôle Polyhandicap pédiatrique

LA ROCHE-GUYON

- UF de polyhandicap pédiatrique

112

Pôle odontologie

ROTHSCHILD

- Service d'Odontologie
- UF d'accueil des urgences, consultation, orientation
- UF réhabilitation orale polyclinique
- UF d'accueil et de traitement de l'enfant et de l'ado
- UF pathologie et chirurgie buccale et parodontale
- Service de stomatologie et de chirurgie implantaire
- Service de stomatologie et chirurgie orale

113

Pôle de Biologie médicale et pathologie

| TROUSSEAU - LA ROCHE-GUYON | SAINT-ANTOINE | TENON |
|--|--|---|
| Département de Métabolisme, Peptidomique et dosage de Médicaments UF Métabolisme Clinique Pédiatrie TRS UF Lipidomique et Peptidomique Clinique SAT UF dosage de médicaments et suivi thérapeutique SAT UF Métabolisme des stéroïdes SAT | | Service d'hématologie biologique |
| Département d'Immunologie Biologique | | |
| Service d'anatomie et cytologie pathologiques | Service d'anatomie pathologique | Service d'anatomie pathologique |
| UF Tumorothèque "TumeurEST" | | |
| Service d'hématologie biologique | Service d'Immunologie et Hématologie biologiques | Service de biochimie et hormonologie |
| Service de biochimie | Service de Biochimie UF Biochimie spécialisée | UF Bio-marqueurs inflammatoires et métaboliques |
| Service de microbiologie de l'environnement tri site | | |
| Département de virologie tri site UF Virologie (Tenon) | | |
| Département de bactériologie tri site | | |
| Département de Génétique médicale | | |
| UF de génétique moléculaire TRS UF de génétique chromosomique TRS UF de génétique du développement TRS | UF de génétique moléculaire SAT | UF de génomique des tumeurs solides TNN |
| UF d'hormonologie pédiatrique | Service de parasitologie | Service de Biologie de la reproduction UF CECOS UF Thérapeutique innovante - Germethèque UF AMP Biologique |
| | UF Laboratoire CNRHP UF LCBGM UF de RIDHOMAT | |

62

114

Pôle Imagerie

| TROUSSEAU - LA ROCHE-GUYON | SAINT-ANTOINE | TENON | ROTHSCHILD |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------|
| UF de médecine nucléaire pédiatrique | Service de Radiologie | Service de Radiologie | UF de radiologie |
| Service de Radiologie | Service bi-site de Médecine Nucléaire | | |
| | UF de radiothérapie vectorisée | UF de Médecine nucléaire | |

115

Pôle Prévention Information Médicament Évaluation (PIME)

| TROUSSEAU - LA ROCHE-GUYON | SAINT-ANTOINE | TENON | ROTHSCHILD |
|--|---|---------------------------|------------|
| Service PUI du GH UF médicaments (TRS-LRG-SAT-TNN-RTH) UF Stérilisation - DMS (TRS-SAT-TNN-RTH) UF Pharmacotechnie (TRS-SAT-TNN) UF Radiopharmacie (TRS-SAT-TNN) | | | |
| Département d'Information Médicale du GH | | | |
| | UF Santé publique | UF Santé publique | |
| | Service de Pharmacologie UF de pharmacovigilance UF de pharmacologie clinique | UF d'hygiène hospitalière | |
| | UF d'hygiène et lutte contre les infections nosocomiales | | |

63

Annexe 5

EXTRAIT DU TOME 2 DU SCHÉMA D'ENCADREMENT : LA PERMANENCE DE L'ENCADREMENT

DÉFINIR LES MODALITÉS DE LA PERMANENCE DE L'ENCADREMENT SUR CHACUN DES SITES

La nécessité de mettre en œuvre une permanence de l'encadrement s'inscrit dans le contexte de la permanence et de la continuité des soins à l'hôpital. Elle se définit en fonction des nécessités et des besoins repérés sur les différents sites composant le Groupe hospitalier⁶.

La présence d'un encadrement soignant paramédical en journée les week-ends et jours fériés s'inscrit dans un continuum de la présence des cadres paramédicaux au même titre que les présences administrative, technique et informatique pour lesquelles il n'y a pas de rupture.

Objectifs de la permanence d'encadrement

- Pallier à la rupture de la présence des cadres de santé de jour les week-ends et jours fériés;
- L'objectif principal de la mise en œuvre sur le GH d'une ligne de garde d'encadrement, soignant est de trouver les solutions aux problèmes de fonctionnement des services cliniques en dehors des jours ouvrables de la semaine;
- L'organisation de la garde d'encadrement s'inscrit dans un contexte de continuité des fonctions d'encadrement pour les équipes soignantes et la prise en charge des patients;
- La garde d'encadrement est ainsi intégrée au dispositif réglementaire de l'organisation des gardes administrative et technique dont elle vient en soutien pour le bon fonctionnement de l'établissement et en lien avec les missions des ADG.

Les missions attendues de la permanence de l'encadrement

- Améliorer la qualité du service rendu au patient;
- Répondre à la continuité de l'encadrement
- Adapter la gestion "RH", à la charge de travail et en soins en fonction des contextes et des situations rencontrées par les équipes;
- Sécuriser les organisations de soins;
- Renforcer la proximité et l'efficacité de personnes ressource auprès des équipes;
- Décharger les équipes soignantes des situations d'interfaces complexes et chronophages en lien avec l'ADG: police, autorités judiciaires, familles, etc.

⁶ Notes du directeur des ressources humaines de l'AP-HP en date du 10 juin 2013 et du 22 novembre 2013 en annexe 2 et 3

État des lieux pour chacun des sites et dispositifs arrêtés

→ **Sur le site de l'hôpital Rothschild**, la permanence de l'encadrement est organisée depuis plusieurs années. La fréquence des gardes est très rapprochée en raison d'un faible nombre de cadres exerçant sur ce site qui compte 306 lits à orientation SSR, SLD, UGA et MPR. Il est à souligner que la permanence de l'encadrement est également assurée par les cadres de rééduca-

tion et Médico-Techniques. Pour ce site, la permanence de l'encadrement mise en place n'est pas tout à fait en conformité avec les textes. Il s'agissait donc dans un premier temps de remettre le dispositif en conformité avec la réglementation et dans un second temps d'étudier et d'évaluer a posteriori la démarche déjà instaurée.



Dispositif retenu : Poursuite du dispositif mis en œuvre il y a plusieurs années avec évaluation de maintenir le dispositif sur un week-end complet. Un rapport de pertinence rédigé par la direction des soins du site est attendu pour la fin octobre 2014.

→ **Sur le site de l'hôpital Trousseau**, il existe une permanence de l'encadrement structurée de novembre à février pour la période des épidémies hivernales "EPIVER". Une ligne de garde est constituée sur le mode du volontariat avec la présence d'un cadre de santé présent sur site les week-

ends et jours fériés afin de répondre aux besoins du site et contribuer à fluidifier l'aval des urgences pédiatriques. Les cadres assurent une permanence de 8h.

En dehors de cette période, il n'existe pas de continuité de l'encadrement.



Dispositif retenu : L'organisation retenue pour l'hôpital Trousseau est une présence d'encadrement les week-ends en dehors de la période "EPIVER" avec bilan de fonctionnement à 3 mois. La phase de démarrage étant prévue en septembre 2014. Un groupe de travail interne au site piloté par la direction des soins doit également définir les modalités de fonctionnement du dispositif futur à tester sur le site.

→ **Sur le site de l'hôpital La Roche-Guyon**, il n'existe pas de besoin particulier eu égard à la spécificité du site et au faible nombre de cadres de santé en poste sur cet

établissement. Ce sont les ADG qui répondent en direct aux besoins exprimés par les équipes, les patients et les familles les week-ends et jours fériés.

→ **Sur le site de l'hôpital Tenon**, la permanence de l'encadrement est en vigueur depuis un peu moins de 2 ans sur le mode du volontariat. Il y a par ailleurs 1 cadre présent au SAU et sur le pôle TVAR. Les

cadres sont rémunérés en HS. Si la liste de garde comporte des manques, un appel à participation est réalisé pour combler les créneaux manquants.



Dispositif retenu : Pour ce site, l'organisation actuelle d'une permanence les week-ends et JF est maintenue.

→ **Sur le site de l'hôpital Saint-Antoine**, il n'existait pas de permanence d'encadrement centralisée. Certains pôles avaient mis en place une présence cadre :

secteur chirurgical du pôle Digestif et une présence cadre au SAU de 9h à 19h. Néanmoins, les cadres étaient souvent sollicités par téléphone par leurs équipes.



Dispositif retenu : Pour ce site, l'organisation d'une permanence les week-ends et JF est actée sur l'établissement, avec bilan du fonctionnement à 6 mois. Mise en œuvre du dispositif dans le courant du mois de mai 2014.

Principes d'organisation et de mise en œuvre

- La permanence de l'encadrement dans le Groupe hospitalier est organisée par site au regard des dispositifs arrêtés et présentés ci-avant;
- Les directions locales des soins ont la responsabilité d'organiser les modalités de mise en œuvre et d'évaluation du dispositif. La liste de permanence est élaborée en lien avec les cadres de pôles et les cadres volontaires des services cliniques; les listes de permanence sont constituées pour 6 mois;
- Le principe du volontariat a été arrêté sur l'ensemble des sites; en contrepartie, lorsque la liste est incomplète, le directeur des soins du site fait appel au volontariat des cadres initialement non-candidats à participer au dispositif;
- Par ailleurs, les directions de soins locales veillent à fournir aux cadres de permanence l'environnement matériel nécessaire au bon déroulement de la démarche (bureau, mallette de garde, DECT, accès Gestime, accès "Papillon", support de transmissions, etc.);
- Les cadres volontaires s'engagent à assister aux réunions d'avant week-ends avec les cadres des services cliniques, les ADG et la direction des soins;
- La participation des Faisant Fonction de Cadres de Santé (FFCS) à la démarche est actée à la condition que ces derniers aient l'ancienneté suffisante pour y participer; celle-ci a été fixée entre 4 et 6 mois et est laissée à l'appréciation du directeur des soins du site et du CPP du pôle d'affectation;
- La participation des cadres nouvellement diplômés et nouvellement arrivés sur les sites du Groupe hospitalier est prévue dans les mêmes conditions d'ancienneté que les FFCS;
- Les cadres de santé et ou cadres supérieurs de santé chargés de missions transversales sur un pôle ou une direction fonctionnelle peuvent également participer à la permanence d'encadrement;
- Il n'a pas été retenu la participation des cadres et cadres supérieurs de santé issus des métiers médico-techniques afférents à l'Imagerie et à la Biologie;
- La permanence d'encadrement est valorisée selon la réglementation en vigueur et sur le mode du paiement en Heures Supplémentaires (HS) ou de la récupération;
- L'amplitude de travail du cadre de permanence est fixée à 7 h 50 et sur un bornage défini par chacun des sites;
- Une évaluation semestrielle des dispositifs mis en œuvre sur l'ensemble des sites est organisée localement en présence des cadres participant à la permanence, du directeur des soins du site, du directeur de site et d'un panel représentatif des ADG du site.

La mise en œuvre de la permanence de l'encadrement repose sur une nécessaire collaboration et proximité entre l'Administrateur De Garde (ADG) et le cadre de santé présent. Dans cette perspective, il importe de distinguer ce qui est du rôle et des missions de l'un et de l'autre.

À titre d'exemple (liste non exhaustive) :

Rôles et Missions du cadre de santé de permanence

Gestion des ressources humaines

- Détient la responsabilité hiérarchique des équipes du SICS en journée;
- Contrôle de la présence au travail dans les services, des personnels des équipes de suppléance, etc.
- Accueille les infirmières intérimaires et valide les missions d'intérim;
- Accueille les étudiants en soins infirmiers vacataires pour les missions de remplacement des AS et valide la vacation;
- En cas d'absentéisme du personnel, évalue la charge de travail (charge en soins) d'un secteur d'activité et organise la répartition du personnel et des compétences en préservant la sécurité des soins;
- Etc.

Gestion des patients, des familles, des accompagnants

- Recherche des solutions avec les équipes pour répondre à problématiques diverses avec des patients entrants ou sortants, etc.

- Organise la gestion des lits en accord avec l'ADG et le cadre des urgences;
- Encadre et conseille les équipes soignantes dans les situations difficiles et/ou complexes: familles, conflit, décès, problématiques logistiques et de support aux soins, etc.

Autres situations

- Aide à la gestion des situations à risque: fugue, vol, conflits...
- Aide à la gestion logistique: stupéfiants, linge, repas, informatique, etc.
- Rôle de ressource auprès des équipes soignantes;
- Rôle d'alerte et de reporting à l'ADG sur des situations particulières, à risque, etc.
- Rôle de participation active en cas de crise sanitaire et de déclenchement du plan blanc;
- Communication fonctionnelle avec l'administrateur de garde et les autres cadres présents sur le site (urgences).
- Etc.

Rôles et missions de l'Administrateur De Garde (ADG)

La garde administrative est étroitement corrélée à l'exercice de la fonction de direction;

À ce titre, le Directeur doit définir l'organisation de la garde administrative au sein de l'établissement dont il a la responsabilité;

À l'AP-HP, cette obligation découle des fonctions du directeur général telles que celles-ci sont énoncées :

- à l'article L. 6143-7 du CSP
- dans le décret du 17 avril 1943
- au RI des hôpitaux et de l'AP-HP (article 6)
- dans la note AP-HP du 20 janvier 2005 inhérente aux situations sensibles

Les principes de la garde administrative (ou de direction) à l'hôpital public

- La notion de garde à l'hôpital est liée au principe de **continuité du service public hospitalier**;
- La garde administrative hospitalière doit permettre de **préserver le fonctionnement** courant de l'hôpital et de gérer l'imprévu ou l'exceptionnel;
- La permanence administrative à l'hôpital doit **garantir la meilleure prise en charge au patient**;
- La garde administrative hospitalière doit également **répondre à la notion d'urgence face aux risques** possiblement encourus par les patients, les personnels, les visiteurs, les matériels, les locaux et d'une manière générale, le patrimoine de l'hôpital.

Valorisation de la permanence de l'encadrement

Le coût d'une ligne de garde équivaut par site à 24 000 € (pour le week-end entier).

La valorisation en HS de la permanence de l'encadrement est calculée **au coût moyen de l'indice et du grade**.

À titre d'exemple sur une base de **7 h 50**:

- Rémunération pour un week-end complet (Sa + Dim): 410 €;
- Rémunération pour un samedi: 160 €;
- 1 jour férié: 256 €

Annexe 6

GUIDE MÉTHODOLOGIE À LA GESTION DE PROJET DU GH HUEP (V11 SEPTEMBRE 2015).

INTRODUCTION

La mandature de pôle 2015-2019 s'inscrit dans une volonté d'améliorer la performance collective pour faire face aux enjeux forts de GH sur la durée du plan stratégique.

L'un des axes d'amélioration retenu est le pilotage de projet, qu'il soit à un niveau transversal (projet GH) ou propre à un pôle. En effet, quelle que soit la nature du projet et sa dimension, la coordination des acteurs chargés de mener à bien les projets est un point d'attention majeure. La réussite d'un projet réside dans:

- la maîtrise de sa mise en œuvre: définition, réalisation, cadencement de ses différentes étapes
- l'association des bons interlocuteurs, au moment opportun

- la maîtrise de l'information relative au projet
- l'organisation d'une communication à visée constructive
- le respect réciproque du cadre de la délégation de gestion

Deux types de projet sont identifiés en faveur desquels les Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien ont souhaité préciser des principes d'organisation et des réflexes à adopter en matière de pilotage

- La gestion de projet transverse au GH, ou inter-pôles
- La gestion de projet d'un pôle

PILOTAGE DES PROJETS TRANSVERSAUX GH OU INTER-PÔLES

Plusieurs facteurs clés de succès ont été identifiés permettant la réussite de la conduite d'un projet transversal

Périmètre du projet

- Identifier précisément en amont le périmètre du projet et les acteurs impliqués, les impacts possibles

Fonctionnement du Comité de Pilotage

Pour chaque projet, un comité de pilotage sera constitué dont les principes d'organisation, et de fonctionnement seront établis dès sa première réunion

- Désigner ou rappel de la désignation du chef de projet
- Définir le rôle du COPIL, et le rythme des réunions de travail
- Définir le calendrier prévisionnel du projet
- Définir, en préalable à tout travail, le rôle des participants au COPIL: si les membres sont participants à titre individuel ou s'ils jouent un rôle de représentation. Dans ce dernier cas il est demandé aux membres de COPIL d'organiser un retour d'information de l'état d'avancement du projet envers les pro-

professionnels qu'ils représentent d'une part, et de porter à la connaissance du COPIL tout questionnement, suggestion ou alerte exprimé par les professionnels concernés.

- Définir le cadre des discussions et débats: discours bienveillants, relations de confiance, prise de conscience partagée du contexte, des contraintes et des impacts du projet

Information – communication de projet

Un circuit d'information et de communication efficace permet à chacun de s'inscrire pleinement dans la mise en œuvre du projet stratégique du GH, et de pouvoir

apporter à bon escient son concours, son expertise, ou formuler des alertes utiles à la bonne marche des projets et permettant d'éclairer les décisions prises.

- Assurer une information et communication de projets efficace via
 - L'organisation à échéance régulière de revues de projet GH associant les chefs de projet
 - La mise à disposition sur un espace partagé du tableau de suivi des projets transversaux
 - L'association du Directeur Délégué en réunion de trio et / bureau de pôle afin d'assurer l'information sur les projets du GH

PILOTAGE ET GESTION DE PROJET

Plusieurs principes - facteurs clés de succès ont été identifiés permettant la réussite de la conduite d'un projet de pôle:

- Tout projet concernant un pôle doit être porté et piloté par celui-ci.
- Pilotage: un pilote de projet doit être désigné parmi les membres du trio de pôle. Le directeur délégué a un rôle d'appui et de conseil.
- L'association des directions fonctionnelles et des autres pôles concernés dès

le démarrage du projet est un point d'attention majeur. Afin de guider la collaboration et les discussions pôle-directions, le pôle pourra s'appuyer sur deux fiches pratiques intitulées "1^{ère} Estimation de l'opportunité" et "Étude d'Impact" permettant de s'assurer que tous les volets du projet ont été ou seront étudiés, afin d'assurer le bon déroulement dudit projet.

GESTION DE PROJET XXXXXXXXXXXXXXXX

Description : synthèse rapide du projet comprenant le périmètre (pôles, services sites...), les objectifs attendus, le calendrier:

Estimation de l'opportunité

| | |
|----------------------------------|--|
| DATE DE RÉDACTION | |
| AUTEUR | |
| CHEF DE PROJET | |
| DIRECTEUR EN APPUI DU PROJET | |
| A1 - PROJET MÉDICAL DE RÉFÉRENCE | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indiquer l'axe de référence du projet médical GH ✓ Indiquer l'axe de référence du projet médical du pôle ✓ Indiquer le nom du référent médical ✓ Ce projet est-il connu du trio de pôle ✓ Ce projet est-il connu de la Direction de la Stratégie, Affaires médicales et Recherche? |
| A2 - VOLET PROJET DE SOINS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indiquer l'axe de référence du projet de soins GH ✓ Indiquer l'axe de référence du projet de soins du pôle ✓ Ce projet est-il connu de la Coordination Générale des Soins? |
| A3 - VOLET ACTIVITÉ | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Une étude d'activité (en plus ou en moins) a-t-elle été faite? Si oui, indiquer l'impact exprimé en: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Séjours <input type="checkbox"/> Recettes <input type="checkbox"/> Capacitaire (lits ou places) <input type="checkbox"/> En dépenses autres que RH (titre 2, titre 3 et titre 4 si travaux ou équipement) (cf. fiche d'impact) ✓ Cette étude a-t-elle été partagée avec le DIM et la Direction des finances? + impact pluriannuel le cas échéant |
| A4 - VOLET RH PM / PNM | <p>ORGANISATIONS DE TRAVAIL PM / PNM</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Description précise des organisations de travail existantes (description des postes de travail, des horaires...) ✓ Définition précise des organisations de travail cibles (description des postes de travail, des horaires...) ✓ Analyse de l'impact sur la concordance des temps PM /PNM <p>ÉQUILIBRE PM DE LA MASSE SALARIALE</p> <p>ÉQUILIBRE PNM DE LA MASSE SALARIALE / TPER</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chiffrage impact direct TPER + moyens de remplacement avant / après, par qualification + chiffrage en masse salariale ✓ Estimation Chiffrage coûts indirects |
| PHASAGE | OBJECTIF CALENDRAIRE ET PHASAGE PRÉVISIONNEL |

Estimation de l'opportunité

| | | | |
|---|--|---|--|
| B1 - IMPACT QUALITÉ DES SOINS | Amélioration qualité et sécurité des soins | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Impact indicateurs projets de soins | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Impact sur les pratiques professionnelles paramédicales | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Impact sur l'animation des équipes paramédicales | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| B2 - IMPACT RH PM / PNM | CONDITIONS DE TRAVAIL Amélioration des conditions de travail | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Appel à l'expertise du Conseiller en Prévention des Risques Professionnels (CPRP) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS / ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES Besoin d'accompagnement à la mobilité | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Un plan d'accompagnement au changement a-t-il été défini | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Impact pratiques professionnelles | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | Si oui lequel? Besoin(s) de formation oui / non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | B3 - IMPACT COMMUNICATION | Un besoin de communication interne est-il nécessaire À l'échelle du bureau de pôle | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | | À l'échelle du pôle | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| À l'échelle du site | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| À l'échelle du GH | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Un besoin de communication externe est-il nécessaire? | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Une présentation aux instances est-elle nécessaire CME | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| CTEL | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| CHSCT | | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| | CSMIRT | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| B4 - IMPACT LOGISTIQUE | IMPACT ACHAT | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT DÉPENSES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT RESTAURATION | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT CIRCUIT LINGE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT TRANSPORTS NON SANITAIRES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT TRANSPORTS SANITAIRES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT FLUX / CIRCUITS LOGISTIQUES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT DÉCHETS | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT DÉMÉNAGEMENT | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT BIONETTOYAGE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| B5 - IMPACT TRAVAUX / LOCAUX | IMPACT TRAVAUX | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | Si oui IMPACT ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE D'HYGIÈNE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT CONDITIONS DE TRAVAIL PENDANT PÉRIODE DE TRAVAUX | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT BUREAUX | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT VESTIAIRES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT RÉSERVES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT ARCHIVES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| B6 - IMPACT BIOMÉDICAL | IMPACT ACHAT / INVESTISSEMENT BIOMÉDICAL | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT MAINTENANCE BIOMÉDICALE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT CONSOMMABLES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Annexe 7

LE PLAN DE FORMATION "MANAGEMENT" DE L'AP-HP

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| B7 - IMPACT SYSTÈME D'INFORMATION | IMPACT ACHAT NOUVEAU MATÉRIEL | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT INSTALLATION MATÉRIEL | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT MAINTENANCE MATÉRIEL | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| B8 - IMPACT SERVICES SUPPORT / AUTRES SERVICES | IMPACT CIRCUIT DIÉTÉTIQUE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT CIRCUIT BRANCARDAGE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT CIRCUIT PHARMACIE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT CIRCUIT LABORATOIRES | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT HYGIÈNE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT STÉRILISATION | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT IMAGERIE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT RÉÉDUCATION | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT STANDARD | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | IMPACT SIGNALÉTIQUE | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| | AUTRE : | |

Retrouvez toute l'offre de formation actualisée sur le catalogue de formation depuis l'intranet, rubrique Formation CFDC.

Annexe 8

MODÈLE DE CONTRAT DE FAISANT-FONCTION DE CADRE PARAMÉDICAL

CONTRAT FAISANT FONCTION DE CADRE DE SANTÉ (FFCS)

Entre:

Le Groupe Hospitalier Est Parisien représenté par le Directeur des Ressources Humaines – Gaïa GANS
Le Directeur des Soins du Site- Prénom.....Nom.....

Le Cadre Paramédical du Pôle- Prénom.....Nom.....

Et:

Mme qualification,

Il est convenu ce qui suit:

PRÉAMBULE

Les postes vacants identifiés dans le schéma d'organisation de l'encadrement peuvent être proposés par la DRH et la Direction des soins du GH Est Parisien à des personnes ayant un projet professionnel démontrant leur motivation à devenir cadre de santé paramédical et ayant des aptitudes au management identifiées par l'encadrement.

Le positionnement de faisant fonction de cadre sur ces postes implique la mise en œuvre de moyens afin que les personnes à qui ont été confiés des postes d'encadrement puissent clarifier leur projet, accéder à un niveau de compétences et réussir le concours d'entrée en IFCS. De ce fait, la mise en situation de faisant fonction de cadre doit être considérée comme une période d'apprentissage et de maturation d'un projet professionnel s'inscrivant plus globalement dans un parcours de formation.

Article 1: Durée du contrat

Le présent contrat prend effet le pour une durée d'un an renouvelable une fois (échéance en fonction du calendrier du concours d'entrée à l'IFCS)

Mme s'engage à présenter le concours d'entrée à l'Institut de Formation des Cadres de santé au plus tard un an après la prise de poste et au moins à deux reprises en cas d'échec à la première présentation.

La DRH du GH Est Parisien s'engage à n'ouvrir le poste, occupé par Mme au concours de recrutement cadre, que lorsque l'intéressé(e) se sera présenté(e) au concours d'entrée à l'IFCS et l'aura réussi ou en cas de rupture du contrat dans les conditions prévues à l'article 5 du présent contrat.

Article 2: Affectation

Mme sera affectée en qualité de faisant fonction de cadre de santé paramédical dans le service du pôle sur le site de l'hôpital

La fiche de poste, dont Mme a pris connaissance est annexée au présent contrat et visée de l'intéressée et du Cadre Paramédical du Pôle d'accueil. Elle lui est remise afin de clarifier, entre autres, les activités à réaliser, les compétences attendues, ainsi que les liaisons hiérarchiques et fonctionnelles.

Article 3: Tutorat du FFCS

Madame sera accompagnée durant ce contrat par Mme sur le pôle, qui s'engage à l'accompagner un an au minimum.

Le tuteur est identifié parmi les cadres ayant au moins 5 ans d'ancienneté dans la fonction IFCS présente la fonction pédagogique du dispositif qui se traduit à travers deux missions:

Missions pédagogiques

- Le tuteur assure un accompagnement des FFCS et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers.
- Il peut proposer des échanges autour des situations ou des questions rencontrées.
- Il facilite l'accès des FFCS aux divers moyens de formation pendant l'intégration.
- Il les met en relation avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le CPP, l'accès aux Services collaborant avec les unités en vue de comprendre l'ensemble du processus de management (Exemple: stérilisation centrale, bloc opératoire, consultation, équipe de suppléance, magasin médical, services économiques.)
- Le tuteur a des relations régulières avec le CPP et la Direction des Soins.
- Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits.
- Il évalue la progression des FFCS dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité.
- Il formalise cette progression sur la grille d'identification du potentiel et de suivi du projet professionnel et sur le programme de la période d'accompagnement lors d'entretien avec le FFCS en cours et à la fin du stage.

Mission de compagnonnage

- Le tuteur reste une personne ressource pour le FFCS au-delà de la période d'intégration.
- Le tuteur accompagne le FFCS dans son projet professionnel et si possible jusqu'au concours d'entrée à l'école des cadres (IFCS).

Si le tuteur ne pouvait accompagner Mme durant la totalité du contrat, la Direction des Soins désignerait un nouveau tuteur dans les plus brefs délais.

Article 4: Parcours de formation

Il est défini un parcours de formation dont l'objectif est le suivant :

- Aide à l'acquisition et au développement de capacités inhérentes à la fonction cadre (prendre la parole en public – argumenter – savoir écrire, assumer une responsabilité seul, qualités humaines leadership, mener un projet et missions ciblées confiées)
- Formation aux outils institutionnels de management et de gestion (Gestime, SAP...)
- Analyses de situations et échanges de pratiques professionnelles avec les autres FFC
- Préparation au concours (formation institutionnelle et locale)

Mme est tenue de suivre les formations présentées dans l'annexe 1 jointe au présent contrat. Le Cadre Paramédical du Pôle d'affectation devra permettre au FFC de suivre ce programme de formation.

Article 5: Bilan d'Étape et rupture ou fin de contrat

Un bilan d'étape est prévu à 4, 8 et 12 mois. Il sera réalisé en présence du tuteur, de la Direction des Soins et du Cadre Paramédical du Pôle d'accueil. Cet entretien fera l'objet d'un compte rendu écrit visé des intervenants.

La DRH du Groupe Hospitalier peut rompre le contrat :

- A la demande de la Direction des Soins, si les objectifs ne sont pas atteints ;
- Si le FFC ne s'inscrivait pas aux formations prévues à l'annexe 1 ;
- Si le FFC ne s'est pas inscrit au concours d'entrée à l'IFCS dans le délai défini à l'article 1 du présent contrat.

Mme..... pourra interrompre le présent contrat en respectant un préavis négocié avec la Direction des Soins mais ne pouvant excéder trois mois.

Dans le cas d'une rupture de contrat, Mme sera réaffecté(e) sur son métier d'origine au sein du Groupe Hospitalier Est Parisien.

Si Mme ne parvenait pas à réussir le Concours d'Entrée à l'IFCS durant son contrat, il ou elle sera à l'issue de celui-ci réaffecté(e) **sur son métier d'origine au sein du Groupe Hospitalier Est Parisien.**

La prise en charge financière de l'année de formation sera étudiée par la Commission du Groupe Hospitalier.

Article 6: Reconnaissance financière

Le FFC percevra sur la prime de service semestrielle, une surprime correspondant au montant de la prime d'encadrement versée mensuellement au cadre de santé paramédical, proportionnelle à sa date d'entrée en fonction.

Fait à Paris, le.....

Le Directeur des ressources humaines

Le Directeur des Soins du site d'affectation

Le Tuteur

Le Faisant Fonction de Cadre de Santé

Annexe 9

INFORMATIONS UTILES POUR ORGANISER L'ARRIVÉE D'UN CADRE

Habilitation SAP

- Faire la demande au logisticien du pôle
- Les nouvelles demandes d'habilitation sont transmises de manière hebdomadaire le jeudi
- Un délai de 15 à 21 jours de mise en service des habilitations est à prévoir

Demande de carte de visite

- Un formulaire est en ligne sur l'intranet du GH, rubrique communication, ou en cliquant directement sur le lien suivant : <http://portail-cms.aphp.fr/srft/spip.php?rubrique112>
- Un délai de 4 à 6 semaines est à prévoir entre la commande et la livraison.
- Référent : Juliette Lacôte, secrétariat du Service Communication
poste 8 24 93 - E-mail : juliette.lacote@aphp.fr

Carte professionnelle

Les nouveaux cadres sont invités à se rendre à la Direction des Ressources Humaines de leur site pour la remise de leur carte professionnelle (accès hôpital, espaces restreints, self, distributeur automatique de vêtement...) muni de la copie de leur carte d'identité et d'un document justifiant de leur numéro d'APH (ex : haut de la fiche de paie). La délivrance de la carte professionnelle est immédiate.

Demande d'installation d'un poste de travail (ouverture d'une session, boîte mail...)

Toute demande relative à la bureautique est à adresser au responsable Poste de Travail du site d'affectation :

- **Saint-Antoine** : Sutika Sayposte 8 49 27
sutika.say@aphp.fr
- **Tenon** : Pierre Leroyposte 1 79 11
pierre.leroy@aphp.fr
- **Trousseau** : Denis Tanquerelposte 3 53 43 ou 3 85 44
denis.tanquerel@aphp.fr
- **Rothschild** : Denis Tanquerelposte 3 53 43 ou 3 85 44
denis.tanquerel@aphp.fr
- **La Roche-Guyon** : Denis Tanquerel ...poste 3 53 43 ou 3 85 44
denis.tanquerel@aphp.fr

Demande d'un PC portable


Une demande est à adresser par mail à Denis Madelain. **E-mail : denis.madelain@aphp.fr**

Ligne téléphonique

Un formulaire de demande d'attribution ou de réaffectation d'une ligne téléphonique auprès des services techniques est disponible sur intranet à l'adresse suivante :

<http://portail-cms.aphp.fr/sat/?article=401>.

Il est également nécessaire d'envoyer les informations nécessaires à la mise à jour de l'annuaire du GH auprès de l'encadrement du standard.



Hôpitaux Universitaires Est Parisien
• Saint-Antoine • Rothschild • Trousseau La Roche-Guyon • Tenon

DEMANDE D'ATTRIBUTION OU DE RÉAFFECTATION D'UNE LIGNE TÉLÉPHONIQUE

Demanda à faxer aux services techniques de votre site

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| <small>Saint-Antoine</small> | <small>Jean-Claude SINTES</small> | <small>8 26 85</small> |
| <small>Rothschild</small> | <small>Philippe ROCHEFORT</small> | <small>3 85 32</small> |
| <small>Trousseau</small> | <small>Philippe ROCHEFORT</small> | <small>3 85 32</small> |
| <small>Tenon</small> | <small>Bernard PARIS</small> | <small>1 81 00</small> |


| | | |
|-----------------------|-------------------------------|---|
| RENSEIGNEMENTS | POUR UNE RÉAFFECTATION | |
| Nom : | Site : | Numéro de la ligne : / / / / |
| Prénom : | Service : | Nom du précédent titulaire ou de la ligne : |
| Identifiant AP-HP : | UG : | Fonction du précédent titulaire : |
| Fonction exercée : | Bâtiment : | |
| | Etage et pièce : | |

Merci de renseigner les items ci-dessous en entourant votre réponse

| | |
|---|---|
| POUR UN POSTE FIXE | POUR UN DECT MOBILE |
| Appel direct depuis l'extérieur (SDA) OUI NON | Messagerie vocale OUI NON |
| Messagerie vocale OUI NON | Ligne nationale OUI NON |
| Poste patron/secrétaire OUI NON | Accès au 06 portable OUI NON |
| Ligne nationale OUI NON | |
| Accès au 06 portable OUI NON | |

Visa du responsable du service, du cadre administratif

| | | |
|------|-----|-----------|
| Date | Nom | Signature |
|------|-----|-----------|



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Annexe 10

LES DIFFÉRENTS TYPES DE MANAGEMENT


| MODÈLES MANAGÉRIAUX ET GÉNÉRATIONS | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Modèles managériaux | Management 1.0 Taylorisme | Management 2.0 Lean management | Management 3.0 Management agile | Management 4.0 Harmocratie |
| Génération | Babyboomers (1945-1960) | Génération X (1961-1980) | Génération Y (1981-1995) | Génération Z (>1995) |
| Aspirations | Sécurité de l'emploi | Équilibre vie privée/vie pro | Liberté et flexibilité Individualisme | Autonomie, stabilité collectivisme |
| Attentes consommateurs | Accessibilité des produits | Qualité des produits | Personnalisation des produits | Innovation des produits |
| Organisations | Bloc hiérarchique Com descendante | Bloc hiérarchique Com transversale | Entreprise holacratique | Entreprise organo-intuitive |
| Rôle du manager | Mécanicien | Enquêteur | Jardinier | Compositeur |
| Préférence de management | Management directif | Management participatif | Management collaboratif | Management éclairé |
| Préférence de communication | Face à face, Téléphone, E-mail | SMS, E-mail | Réseaux sociaux, SMS | Appels vidéo |
| Considération des collaborateurs | Outils | Ressources | Valeurs ajoutées | Intraclients |

Annexe 11


THÉORIES DE LA MOTIVATION : RENFORCER LE SENS AU TRAVAIL

RENFORCER LE SENS AU TRAVAIL


Formation CAP Efficience / CFMPPPH
16 et 17 novembre 2015



■ SENS AU TRAVAIL ≠ SENS DU TRAVAIL



■ S'applique aux relations qu'une personne entretient dans son milieu de travail, avec ses collègues, ses interlocuteurs...



■ Se rapporte aux tâches, ou aux activités

AMÉLIORER LE SENS DU TRAVAIL

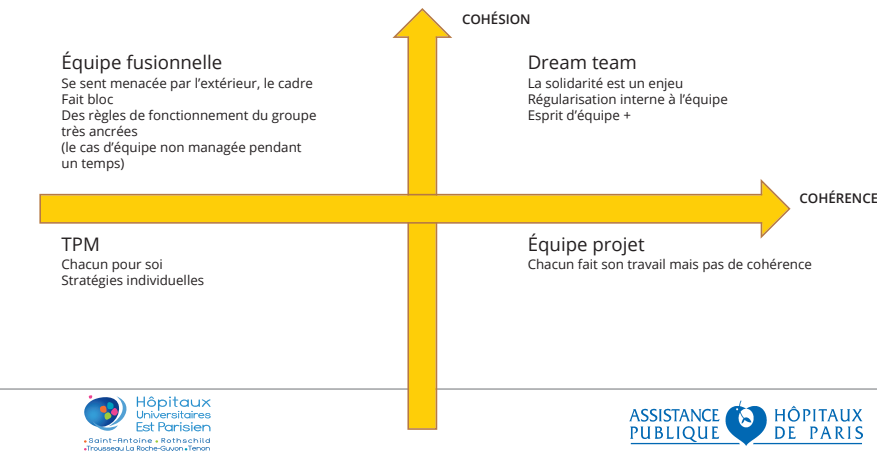
L'analyse des stimuli implicites

| Les 6 stimuli implicites | Actions explicites |
|---------------------------|--|
| Utilité sociale | Faire valoir l'unité du travail pour les autres en donnant des objectifs explicites et cohérents |
| Autonomie | Donner des marges d'initiatives dans la mise en œuvre des compétences, favoriser la créativité, impliquer à la prise de décision, développer le rapport de confiance |
| Occasions d'apprentissage | Accompagner le développement de la compétence par la formation (organisation apprenante) |
| Valeur / éthique | Mettre en lien l'exercice professionnel avec les valeurs métiers, institutionnelles, et s'assurer que les pratiques reflètent les valeurs |
| Qualité des relations | Veiller à la qualité des relations interpersonnelles en régulant les conflits et en favorisant la cohésion |
| Reconnaissance | Savoir reconnaître les mérites, mettre en valeur les réussites collectives |



AMÉLIORER LE SENS DU TRAVAIL

Une analyse de la dynamique collective



MOTIVATION

Je repère les signes de démotivation



J'analyse les facteurs, individuels et collectifs



Je régle / Je remotive

LES MOYENS D'ACTION

Les postulats

- La motivation ne se décrète pas
- Motiver revient parfois à ne pas démotiver
- La motivation est un processus qui implique la volonté et l'action. Elle repose sur la notion d'effort
- La motivation se gère et se construit ce n'est pas un trait permanent
- Ne pas confondre satisfaction d'un besoin et motivation
- Motiver ses collaborateurs suppose de bien connaître et exiger un investissement de temps

LES MOYENS D'ACTION

Les outils

Sur un plan individuel

- La délégation
- L'entretien de motivation
- L'entretien de recadrage
- Les signes de reconnaissance
- L'entretien annuel et la fixation d'objectifs "ACIER" Actions Concrètes Identifiées Échéancées Réalistes

Les outils

Sur un plan collectif

- Un management reposant sur
- Des règles connues et équitables
- Une animation d'équipe régulière
- Des projets d'équipe permettant de renforcer la cohérence et l'implication
- Un certain niveau d'autonomie
- Une organisation du travail équitable, valorisant les compétences de chacun

Annexe 12

FLYER "PARTAGEONS NOS VALEURS PROFESSIONNELLES"

Un groupe de réflexion va être initié dans votre service ou dans votre pôle pour partager vos valeurs professionnelles et les rendre visibles.

Chaque groupe choisira la façon de rendre visible le résultat de ses réflexions (charte, posters, clip...)

A QUI S'ADRESSER POUR VOUS INFORMER ?

Le cadre de votre secteur d'activité

Une journée d'échanges professionnels vous donnera l'occasion de présenter le fruit de vos réflexions.

Qui sommes-nous ?

Cette plaquette a été rédigée par un groupe de soignants pluriprofessionnels et de représentants des usagers, invités à participer à la rédaction de l'Axe I du projet de Soins du Groupe Hospitalier Universitaire de l'Est Parisien 2015-2019.

POURQUOI ÉCHANGER ET DÉBATTRE EN ÉQUIPE ?

- Pour donner du sens à nos soins
- Pour renforcer notre engagement

LA RICHESSE DU TRAVAIL D'ÉQUIPE : TOUS CONCERNÉS !

Les soins prodigués au sein des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien répondent à des besoins bio psychosociaux. Ils requièrent la pluridisciplinarité de nos interventions. Le questionnement déontologique et éthique nous concerne tous. La collaboration entre les professionnels des soins, des secteurs techniques, logistiques et administratifs est donc primordiale.

“ Nous avons souhaité donner la possibilité à chaque équipe de rendre visibles les valeurs professionnelles qui l'anime au quotidien. ”

“ Partageons nos valeurs professionnelles ”

Comment concilier les soins, les droits des usagers et nos devoirs ?
[Axe I Projet de Soins du GHU Est 2015-2019]

CONJUGUER SOINS RELATIONNELS ET TECHNIQUE

Pouvoir être à l'écoute et faire preuve d'empathie tout en produisant des soins techniques est un défi que les professionnels de santé relèvent chaque jour. Personnaliser les soins implique une volonté d'équipe et une politique de service.

COMMENT S'INTERROGER CONCRÈTEMENT ?

Le groupe de travail propose la notion de RESPECT comme fil conducteur. Cette notion peut être interrogée au travers de situations concrètes : accueil du patient, information, secret professionnel, refus de soins, intimité, pudeur, parole du patient, ...

VOICI QUELQUES PISTES DE RÉFLEXION

- Questionner nos actions
- Partager et décider en équipe
- Respecter les choix
- Promouvoir l'autonomie
- Être à l'écoute ...

W. Hesbain. Sept. 2012. Conférence des infirmières de Rééducation.

RESPECT

DEVOIRS

Responsabilité

Neutralité

SOINS

Bienveillance

Collaboration intra et inter services

DROITS

Dignité

Information

QUESTIONNER NOS ACTIONS...

Domaine 3 : Adaptation des organisations et management**Thème : Outil du management**

ATELIER RH

LA DISCIPLINE, QUAND, POURQUOI ET COMMENT ?

La période des inscriptions est ouverte jusqu'à 20 jours avant le début de chaque session.

Afin de conforter les cadres sur le volet RH de leur fonction, la DRH lance un dispositif de formation composé de plusieurs ateliers techniques, comme par exemple, « Formation Continue », « Recrutement », etc... Ces ateliers se veulent interactifs, et susciteront des échanges constructifs et des mises en situation.

| | |
|--|--|
| <p><u>Code HR Stage</u></p> <p style="color: red;">021660862</p> <p style="color: red;">RECOMMANDE</p> | <p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaître les différentes étapes d'une procédure disciplinaire (circuit et réglementation) ✓ Savoir rédiger un rapport circonstancié |
| <p><u>Calendrier prévisionnel</u></p> <p>Théorie = lundi 29 janvier 2018 9h00- 17h00 et</p> <p>Pratique = mardi 30 janvier 2018 9h00- 17h00 6086200004</p> <p>Théorie = mercredi 5 septembre 2018 9h00- 17h00 et</p> <p>Pratique = jeudi 6 septembre 2018 9h00- 17h00 6086200005</p> <p>Théorie = jeudi 15 novembre 2018 9h00- 17h00 et</p> <p>Pratique = vendredi 16 novembre 2018 9h00- 17h00 6086200006</p> | <p><u>Journée 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les différentes étapes de la procédure disciplinaire : le cadre juridique et le circuit ✓ Le rapport circonstancié : le fond, la forme, les questions à se poser ✓ Echanges sur les situations vécues par les participants <p><u>Travail en intersession</u> : à partir d'un cas concret avec des éléments factuels, les participants rédigeront un rapport</p> <p><u>Journée 2</u></p> <p>Atelier pratique : de la rédaction du rapport à l'entretien disciplinaire local.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Confrontation des différents rapports rédigés en intersession pour n'en faire qu'un ✓ Debriefing avec les formateurs ✓ Travail préparatoire en 3 sous-groupes : 1 sous-groupe « cadre », 1 sous-groupe « agent et son représentant », 1 sous-groupe « Direction des Ressources Humaines » ✓ Mise en situation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entretien avec l'agent et son représentant ▪ Entretien avec la DRH ▪ Debriefing |

| | |
|---|--|
| <u>Session</u> 3 | <u>Public</u> : Tous les cadres toutes filières du Groupe Hospitalier, y compris les Faisant Fonction |
| <u>Durée</u> 2 jours | <u>Intervenants</u> Christine CRESPO, Chef du personnel, SAT Philippe RENAUD, Chef du personnel, TRS-LRG et RTH |
| <u>Participants</u> Nb max : 15 Nb min : 10 | <u>Lieu</u> : Hôpital ST ANTOINE, Bâtiment FOULQUES DE NEUILLY, porte 4, 1 ^{er} étage <u>Responsable pédagogique</u> Naïma BOUKELLAL, Responsable formation du GH HUEP <u>Assistants de formation</u> Soazig MADELEINE tél. interne GH 18139 ou tél. externe 01.56.01.81.39 Pétronille GRAVELLIER tél. interne GH 18140 ou tél. externe 01.56.01.81.40 |

Typologie par défaut : Catégorie 2a) Adaptation immédiate au poste de travail

POLITIQUE DE FINANCEMENT DES FORMATIONS DIPLOMANTES

Partie 1 – Secteurs soins
Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien – Direction des Ressources Humaines / Direction des Soins
13 novembre 2017



Une véritable politique de financement des formations diplômantes

- Développer les compétences et les expertises en cohérence avec les orientations du projet stratégique du GH
- Par souci de fidélisation et d'attractivité
- Donner à comprendre la stratégie de développement des expertises
- Permettre un conseil sur les choix de formation
- Donner plus de lisibilité et de transparence aux décisions rendues par la Commission

PRE-SELECTION DES DOSSIERS



Pré-sélection des dossiers

- Respect du délai d'envoi
- Mention du projet de formation dans le recueil des besoins en formation du pôle/Direction
- Dossier complet


CRITERES D'APPRECIATION



Critères d'appréciation

- Qualité de rédaction, qualité de la forme (cohérence, compréhensible, orthographe, forme et présentation)
 - Formation diplômante suivie dans les 3 dernières années
 - Nombre de demandes : à valoriser si 2^{ème} présentation du projet
 - Ancienneté : appréciation de l'ancienneté dans la fonction, à l'AP et sur le poste de travail en regard du projet professionnel
-
- Qualité et pertinence sur le fond du projet professionnel
 - Modalités du retour sur investissement en lien avec la fonction et l'implication du professionnel (de missions spécifiques, animation de formations internes, nouvelles organisations...)
 - Accompagnement vers un nouveau métier
 - Priorisation la demande de formation en lien avec le projet du pôle et/ ou du GH
 - Avis motivé des cadres
-
- Rapport qualité / coût de la formation
 - Argumentation du choix de l'organisme de formation (lien programme / projet professionnel sur le terrain)

LES PARCOURS PROPOSES AUX CADRES



Une véritable politique de financement des formations diplômantes en appui à la fonction managériale

- En reconnaissance de la fonction cadre
- En cohérence avec les compétences attendues sur chaque fonction
- Pour accompagner le développement des potentialités individuelles
- Par souci de fidélisation et d'attractivité sur la fonction cadre
- Par souci d'équité



| Métier | Compétences clés attendues (cf métier > connaissances approfondies) | Diplômes ou qualifications proposés par ordre de recommandation | Conseils/Critères |
|---|---|--|---|
| Cadre paramédical de Pôle (CPP), coordonnatrice en maïeutique | Stratégie et organisation / conduite du changement Gestion de projet/Soins/GRH/Gestion économique Encadrement de cadres | <ul style="list-style-type: none"> • M2 AMES GSSH OU OPPUS APHP EHESP Paris Diderot • M2 Management sectoriel parcours management des organisations soignantes – Univ UPEC • Master 2ème année "Santé et médico-social" - Mention "Economie Sociale et Solidaire« St Anne / Univ Versailles • EMAMH • Cycle modulaire pour les exécutifs de pôle - CNEH • M2 Economie et gestion des établissements de santé – Univ Dauphine | <p>L'accès aux fonctions de CPP fait l'objet d'un accompagnement systématique par un accès prioritaire au financement d'une formation , préférentiellement d'un M2 (l'obtention d'un M2 étant un des critères dans l'étude des dossiers de concours pour l'accès au grade de Cadre Supérieur).</p> <p>Le suivi de cycles de formation plus courts type Emamh ou CNEH peut être intéressant dans le cas où le CPP détient déjà un M2 et qu'il souhaite approfondir ses connaissances pour accompagner sa prise de fonction.</p> <p>Pas de condition d'ancienneté</p> |
| Cadre Adjoint CPP | Stratégie et organisation / conduite du changement Gestion de projet/Soins/GRH/Gestion économique Encadrement de cadres | <ul style="list-style-type: none"> • M2 AMES GSSH OU OPPUS • M2 Management sectoriel parcours management des organisations soignantes – Univ UPEC • Master 2ème année "Santé et médico-social" - Mention "Economie Sociale et Solidaire« St Anne / Univ Versailles • EMAMH • M2 Economie et gestion des établissements de santé – Univ Dauphine | <p>L'accès aux fonctions de CPP adjoint <i>peut</i> être accompagnée par le financement d'une formation diplômante : préférentiellement un M2 (par accès direct après obtention d'un M1 antérieur ou après commission d'équivalence de l'université). En cas d'accès en M2 refusé, un financement d'un M1 peut s'envisager sans engagement de la part du GH du financement d'un M2 ultérieurement.</p> <p>Le suivi de cycles de formation plus courts type Emamh ou CNEH peut être intéressant dans le cas où le CPP adjoint détient déjà un M2 et qu'il souhaite approfondir ses connaissances pour accompagner sa prise de fonction.</p> <p>Pas de condition d'ancienneté</p> |

| Métier | Compétences clés attendues (cf métier> connaissances approfondies) | Diplômes ou qualifications proposés par ordre de recommandation | Conseils/Critères |
|---|--|---|--|
| Cadre administratif de pôle CAP | Gestion administrative, économique et financière Contrôle de gestion BAC+ 3/5 (niveau II -licence professionnelle- à niveau 1 -master-) dans le domaine gestion-management | <ul style="list-style-type: none"> • M1 / M2 MOSS Univ Paris 13 • CNEH Cycle modulaire (8 modules) Exécutif de pôle (1000^E par module) dont le module Gestion Financière et budgétaire de pôle | <p>L'accès aux fonctions de CAP fait l'objet d'un accompagnement systématique par le financement d'une formation diplômante ou certifiante.</p> <p>Pas de condition d'ancienneté</p> |
| Cadre RH de Pôle | Gestion des ressources humaines Animation d'une politique de développement des compétences, QVT | <ul style="list-style-type: none"> • M2 AMES GSSH • M2 Management sectoriel parcours management des organisations soignantes – Univ UPEC • Master 2ème année "Santé et médico-social" - Mention "Economie Sociale et Solidaire« St Anne / Univ Versailles • EMAMH | <p>L'accès aux fonctions de Cadre RH de pôle <i>peut</i> faire l'objet d'un accompagnement par le financement d'un Master, préférentiellement un M2 (par accès direct après obtention d'un M1 antérieur ou après commission d'équivalence de l'université). En cas d'accès en M2 refusé, un financement d'un M1 peut s'envisager sans engagement de la part du GH du financement d'un M2 ultérieurement.</p> <p>Le suivi de cycles de formation plus courts type Emamh ou CNEH est également une option intéressante.</p> <p>Condition d'ancienneté : au moins 1 an dans la fonction</p> |
| Cadre expert en soins Adjoint au Directeur des soins | Expertise des organisations soignantes paramédicales Management Qualité, gestion des risques | <ul style="list-style-type: none"> • Master 1 ou 2 Santé publique (Qualité des soins, méthodologies, Gestion des risques, Education thérapeutique), option Qualité des Soins – Univ Paris 13 Bobigny | <p>L'accès aux fonctions de Cadre expert <i>peut</i> faire l'objet d'un accompagnement par le financement d'un Master, préférentiellement un M2 (par accès direct après obtention d'un M1 antérieur ou après commission d'équivalence de l'université). En cas d'accès en M2 refusé, un financement d'un M1 peut s'envisager sans engagement de la part du GH du financement d'un M2 ultérieurement.</p> <p>Le suivi de cycles de formation plus courts type Emamh ou CNEH est également une option intéressante.</p> |

| Métier | Compétences clés attendues (cf métier> connaissances approfondies) | Diplômes ou qualification ou parcours de formation continue proposés par ordre de recommandation | Conseils/Critères |
|---|---|--|---|
| Référent Qualité et Gestionnaire de risques | Stratégie qualité du pôle, suivi d'indicateurs Mise en œuvre d'un plan qualité, de prévention et de gestion des risques | Master 1 et 2 Santé Publique Spécialités Qualité des Soins Paris 13 Bobigny Master 1 et 2 Santé Parcours et Gestion des Risques Associés aux soins Univ Paris Est Créteil DIU Sciences de la qualité et établissements de santé – Paris Descartes Formation AP HP : CREX, RMM, gestion des événements médicaux, EI Formations thématiques CNEH | DU préalablement ou à la prise de fonction Puis / ou Master 1 et 2 en 3 ans minimum et 5 ans maximum Ancienneté : 1 an dans la fonction de référent qualité ou gestionnaire de risques |
| Cadre coordinateur de nuit | Gestion du personnel / Prévention des risques / gestion de crise ou gestion de situations inhabituelles / gestion de situations sociales (patients) | Cycle de formation adapté aux cadres ou faisant fonction proposés par le Centre de Formation Continue de l'AP-HP : Management et Pratiques Professionnelles pour le Personnel Hospitalier Gestion de crise, plan blanc (CESU) | Cycle de formation au CFCMPPPH en accompagnement à la prise de fonction |

| Métier | Compétences clés attendues (cf métier> connaissances approfondies) | Diplômes ou qualification ou parcours de formation continue proposés par ordre de recommandation | Conseils/Critères |
|--|--|---|--|
| Cadre Hygiène | Hygiène hospitalière Diplôme para-médicale (niv III) et complément en en hygiène hospitalière (DU par exemple) | DIU Univ Paris Descartes ou Paris 7 Diderot | DU à la prise de poste |
| Cadre paramédical / Cadre de santé de proximité | Raisonnement clinique, animation des équipes autour du projet de soins/Évaluation de la charge de travail/Organisation du travail/Animation d'équipe/Communication / relations interpersonnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Master 1 ou 2 Santé Parcours et Gestion des Risques Associés aux soins Univ Paris Est Créteil • Master 1 ou 2 Santé publique (Qualité des soins, méthodologies, Gestion des risques, Education thérapeutique), option Qualité des Soins – Univ Paris 13 Bobigny • M2 AMES OPPUS • DU • Et aussi : Cycle de formation adapté aux cadres ou faisant fonction proposés par le Centre de Formation Continue de l'AP-HP : Management et Pratiques Professionnelles pour le Personnel Hospitalier | <p>Le développement des compétences des cadres de santé <i>peut</i> faire l'objet d'un accompagnement par le financement d'un Master, préférentiellement un M2 (par accès direct après obtention d'un M1 antérieur ou après commission d'équivalence de l'université). En cas d'accès en M2 refusé, un financement d'un M1 peut s'envisager sans engagement de la part du GH du financement d'un M2 ultérieurement.</p> <p>Le financement d'un master est assorti d'une obligation d'ancienneté dans la fonction d'au moins 4 ans, et d'une ancienneté dans le service d'au moins 2 ans et d'une validation du projet par le Cadre Paramédical du Pôle.</p> <p>DU en fonction du projet de service sans condition d'ancienneté</p> |

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

Fonctionnement de la commission de validation des formations diplômantes

UNE COMPOSITION RENOVEE

- 5 Cadres Paramédicaux de Pôle (après acte de candidature, engagement pour 4 ans)
 - 1 Cadre Administratif de Pôle (après acte de candidature, engagement pour 4 ans)
 - 1 coordinatrice en maïeutique (après acte de candidature, engagement pour 4 ans)
 - 1 Directeur des Ressources Humaines
 - 1 Directrice Qualité ou Responsable Qualité GH
 - 4 Coordonnateur Général des Soins / Directeurs des Soins
 - 1 Responsable Département Développement RH
 - 1 Responsable formation
 - 1 Conseiller en Ressources Humaines
- + invitation d'une personne extérieure au GH / AP (1 directeur IFCS ou universitaire)

Fonctionnement de la commission de validation des formations diplômantes

REPARTITION DE LA PREPARATION DES DOSSIERS (lecture & analyse)

Compte tenu du nombre important du nombre de dossiers reçus chaque année (50 à 60), la préparation de la commission peut s'organiser ainsi :

| Qui ... | ... Analyse quoi |
|--|---|
| Coordonnateur Général des Soins et Directeur des Ressources Humaines | Dossiers M1 et M2 |
| Directeurs des soins | Dossiers M1 et M2, DU et projet Qualité relevant de leur site |
| Directeur Qualité | Dossiers de formation ayant un projet « Qualité » |
| Cadres Département développement RH (responsable, responsable formation, et CRH) | Répartition des dossiers en 3 tiers selon la liste alphabétique |
| CPP et Coordinatrice en maïeutique | Une partie des dossiers hors pôle d'appartenance (par ordre alphabétique, sur proposition du service formation) |
| | Projets du pôle commun GOMR / PERINAT (sage femme, IDE, etc...) |



Fonctionnement de la commission de validation des formations diplômantes

CALENDRIER

| | |
|--|----------------------|
| Diffusion de la note de cadrage aux cadres | > fin octobre |
| Réception des dossiers | > 31 janvier n+1 |
| Lecture et analyse | > février / mars n+1 |
| Réunion de la commission | > avril n+1 |



Petit lexique pratique des abréviations

| | |
|------------|--|
| AMES GSSH | Analyse et Management des Etablissements de Santé - Gestion du Système de Soins Hospitalier |
| AMES OPPUS | Analyse et Management des Etablissements de Santé - Organisation et Pilotage des Pôles et Unités de Soins |
| CESU | Centre d'Enseignements des Soins d'Urgence (APHP) |
| CFCMPPPH | Centre de Formation Continue de l'AP-HP Management et Pratiques Professionnelles pour le Personnel Hospitalier |
| EMAMH | Ecole de Management des Médecins des Hôpitaux |
| MOSS | Management des Organisations Sanitaires et Sociales |

Mise en ligne sur intranet des programmes de formation pour les cadres

Management – Espace Cadres

➤ Formation continue

Formations diplômantes (Master, Diplomes Universitaires, etc...)

Mise à jour le : mercredi 13 septembre

Les articles de cette rubrique

- [Cursus diplômant en Hygiène](#)
- [Cursus Diplomant - Qualité et Gestion des Risques](#)
- [Cursus Sciences Cliniques en soins paramédicaux](#)
- [Cursus économie, gestion, contrôle budgétaire](#)
- [Cursus diplômant : Management des établissements de santé](#)
- [Je souhaite demander un financement pour suivre un cursus diplômant : comment faire ?](#)

INFORMER

Questions DRH de la semaine

2016-2017-2018



Hôpitaux
Universitaires
Est Parisien

• Saint-Antoine • Rothschild
• Trousseau La Roche-Guyon • Tenon

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| 1. Relations sociales | 7 |
| 4 février 2016 - N°1 - Relations Sociales | |
| Des documents d'origine syndicale peuvent-ils être affichés dans les services ? | 7 |
| 24 mars 2016 - N°6 - Relations Sociales | |
| Doit-on afficher dans les locaux de travail la liste des membres du CHSCT ? | 7 |
| 14 avril 2016 - N°9 - Relations sociales | |
| Une organisation syndicale peut-elle adresser une demande d'absence syndicale à l'encadrement sans passer par la DRH ? | 8 |
| 19 mai 2016 - N°11 - Relations sociales | |
| Quelles remontées l'encadrement doit-il assurer lors d'un mouvement social ? | 8 |
| 6 octobre 2016 - N°23 - Relations sociales | |
| En cas de préavis de grève quels documents sont à afficher dans le service ? | 9 |
| 13 octobre 2016 - N°24 - Relations sociales : CHSCT | |
| Les Membres du CHSCT peuvent-ils faire appel à un agent du service lors de la présentation d'un point/projet relatif au service ? | 10 |
| 8 décembre 2016 - N°29 - Relations sociales : Vie Syndicale et Réunions de services | |
| Un représentant syndical est-il habilité à assister à une réunion interne de service sans y être invité ? | 11 |
| 19 janvier 2017 - N°31 - Relations sociales : Absences syndicales | |
| Quels sont les rôles des cadres dans la procédure de gestion des absences syndicales ? | 12 |
| 17 mars 2017 - N°37 - Relations Sociales : Distribution de tracts | |
| Les tractages sont-ils autorisés au sein des établissements du Groupe Hospitalier et sous quelles conditions ? | 13 |
| 24 mai 2017 - N°44 - Relations sociales : Absences syndicales | |
| Quels codes inscrire dans Gestime si l'un de mes agents est en journée d'absence syndicale autorisée ? | 14 |
| 13 juillet 2017 - N°49 - Relations sociales : Grèves illimitées | |
| Dans le cadre d'un préavis illimité, les agents peuvent-ils se déclarer grévistes à tout moment ? | 15 |
| 21 septembre 2017 - N°51 - Relations sociales : CHSCT | |
| Doit-on afficher le compte rendu d'une séance CHSCT dans le service si mes agents le demandent ? | 16 |
| 5 octobre 2017 - N°53 - Relations sociales : grèves | |
| Un agent peut-il se porter lui-même gréviste non assigné lors du recensement de la situation sociale du service ? | 17 |
| 9 novembre 2017 - N°57 - Relations sociales : Absences syndicales | |
| Doit-on motiver le refus d'une absence syndicale pour nécessité de service | 18 |
| 21 décembre 2017 - N°61 - Relations sociales : Grève | |
| Lors du recensement réalisé à l'occasion d'un mouvement de grève, un agent peut-il se déclarer « Gréviste assigné » ? | 19 |
| 2. Développement RH | 20 |
| 11 février 2016 - N°2 - Développement RH | |
| Doit-on faire signer sa fiche de poste à un agent ? | 20 |
| 23 juin 2016 - N°16 - Formation Continue | |
| À quoi sert le recueil des besoins en formation continue ? | 20 |
| 8 septembre - N°19 - Développement RH | |
| Par quels comportements le harcèlement moral est-il caractérisé ? | 22 |
| 17 novembre 2016 - N°26 - Développement RH | |
| Quelles sont les conditions de mise en œuvre du télétravail des cadres ? | 23 |
| 1 décembre 2016 - N°28 - Développement RH | |
| Le coaching individuel : Pour qui ? Pourquoi ? Comment ? | 24 |
| 26 janvier 2017 - N°32 - Développement RH | |
| Quels sont les enjeux de la politique de soutien à la promotion professionnelle (PP) appliquée dans notre Groupe Hospitalier ? | 25 |
| 23 février 2017 - N°35 - Développement RH | |
| Co-développement : Connaissez-vous ce dispositif ? | 26 |
| 11 mai 2017 - N°42 - Développement RH : Modalités d'accompagnement au changement | |
| Mon service est concerné par une réorganisation : comment l'accompagnement au changement et la gestion des mobilités sont-ils organisés au sein du GH HUEP ? | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 6 juillet 2017 - N°48 - Développement RH | |
| Prévention de l'absentéisme au sein du Groupe Hospitalier | 28 |
| 14 septembre 2017 - N°50 - Développement RH | |
| Comment engager une démarche de promotion de la Qualité de Vie au Travail (QVT) dans votre service ? | 30 |
| 19 octobre 2017 - N°55 - Développement RH : Évaluation | |
| L'évaluation écrite des personnels stagiaires, contractuels, ou en détachement d'une autre fonction publique est-elle obligatoire ? | 31 |
| 16 novembre 2017 - N°58 - Développement RH : Fiche de poste | |
| Comment bien rédiger une fiche de poste ? | 33 |
| 7 décembre 2017 - N°60 - Développement RH : Prévention de l'absentéisme | |
| Quoi de nouveau depuis cet été ? | 35 |
| 3. Statuts | 37 |
| 17 mars 2016 - N°5 - Statuts | |
| Évènements familiaux : Quelles sont les autorisations d'absences possibles ? | 37 |
| 31 mars 2016 - N°7 - Statuts | |
| Un arrêt de travail pour maladie peut-il faire l'objet d'un contrôle médical ? | 38 |
| 12 mai 2016 - N°10 - Statuts | |
| Les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public peuvent-ils exercer une activité lucrative en plus de leur emploi à l'AP-HP ? | 39 |
| 26 mai 2016 - N°12 - Statuts | |
| Quel(s) droit(s) un agent a-t-il pour s'occuper d'un proche atteint d'une grave maladie ? | 40 |
| 16 juin 2016 - N°15 - Statuts | |
| Quelles sont les modalités de retour de position ? | 41 |
| 9 novembre 2016 - N°25 - Statuts : Laïcité | |
| Quelles limites s'imposent à un agent travaillant à l'hôpital dans l'expression de ses convictions religieuses ? | 43 |
| 17 mars 2017 - N°37 - Statuts : Emploi précaire | |
| Quelles sont les nouvelles dispositions relatives à la résorption de l'emploi précaire à l'AP-HP ? | 45 |
| 18 mai 2017 - N°43 - Statuts : Délai de déclaration des Accidents du Travail (AT) et inscription sur le registre d'inscription des accidents de travail bénins | |
| Existe-t-il un délai réglementaire pour effectuer une déclaration d'accident du travail ? | 46 |
| 29 juin 2017 - N°47 - Statuts : Prolongation d'activité pour les agents ayant des droits ouverts à la retraite | |
| À quel âge un agent doit-il faire une demande pour rester en activité lorsqu'il peut faire valoir ses droits à retraite ? | 47 |
| 2 novembre 2017 - N°56 - Carrières : Cumul d'activité | |
| Quelles sont les modalités de pratiques du cumul d'activité ? | 49 |
| 4. Gestion des carrières | 52 |
| 18 février 2016 - N°3 - Gestion des Carrières | |
| Quelles sont nos obligations vis-à-vis des agents à l'échéance d'un contrat à durée déterminée ? | 52 |
| 9 juin 2016 - N°14 - Gestion des carrières | |
| Quelles sont les modalités de gestion des agents recrutés en tant que RCA ? | 53 |
| 30 juin 2016 - N°17 - Gestion des Carrières | |
| Quelles sont les différentes positions statutaires ? | 54 |
| 1 ^{er} septembre 2016 - N°18 - Gestion des Carrières | |
| Quel est le rôle de la médecine statutaire ? | 55 |
| 24 novembre 2016 - N°27 - Gestion des carrières | |
| Quelle est la durée de la période d'essai des contractuels ? | 57 |
| 28 septembre 2017 - N°52 - Gestion des Carrières : Conditions de reprise après un arrêt maladie | |
| Quelles sont les conditions de reprise après un arrêt maladie ? | 58 |
| 28 novembre 2017 - N°59 - Gestion des carrières : Absences irrégulières | |
| De quel délai un agent dispose-t-il pour justifier d'une absence ? | |
| Dans quel délai une absence à régulariser est transformée en absence injustifiée ? | 59 |
| 2 mars 2017 - N°36 - Gestion du personnel : CNRACL et retraites | |
| Où trouver des informations relatives à la retraite des agents dépendants de la CNRACL ? | 61 |
| 4 mai 2017 - N°41 - Gestion des personnels : Modalités d'évaluation des professionnels contractuels et stagiaires | |
| Pourquoi est-il important d'évaluer un agent durant son année de stage, de façon régulière, précise et exhaustive ? | 62 |
| Pourquoi est-il important d'évaluer un agent durant son contrat, de façon régulière, précise et exhaustive ? | 63 |
| 22 juin 2017 - N°46 - Gestion des personnels : Commissions de sélections | |
| Quelles sont les modalités du recrutement sans concours des agents de catégorie C par « Commission de Sélection » ? | 64 |
| 11 janvier 2018 - N°62 - Gestion du personnel : Exercice de fonctions publiques électives | |
| Quelles autorisations d'absence et selon quelles modalités ? | 66 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Gestion des temps | 67 |
| 7 avril 2016 - N°8 - Gestion des temps | |
| Quels sont les droits à récupération des agents travaillant le 1^{er} mai ? | 67 |
| 22 septembre 2016 - N°21 - Gestion des temps : Temps de travail | |
| Quelles modalités s'appliquent à l'agent optant pour un schéma horaire en 7h30 avec 18 heures supplémentaires rémunérées ? | 67 |
| 29 septembre 2016 - N°22 - Gestion des temps | |
| Selon quelles modalités un agent peut alimenter son CET et l'utiliser ? | 69 |
| 15 décembre 2016 - N°30 - Gestion des temps | |
| Quel est le processus de validation pour obtenir des RCA ? | 70 |
| 2 février 2017 - N°33 - Gestion des temps/Relations sociales : impacts formation ou activité syndicale | |
| Lorsqu'un agent est en formation ou en activité syndicale, quel est l'impact sur les jours de RTT, et les heures de RR ? | 71 |
| 9 février 2017 - N°34 - Gestion des temps : Temps de repas | |
| Quelles sont les règles à appliquer en matière de temps de repas ? | 71 |
| 30 mars 2017 - N°39 - Gestion des temps : Absence des agents | |
| Les agents peuvent-ils s'absenter sur leur temps de travail pour se rendre à une consultation médicale ? | 72 |
| 27 avril 2017 - N°40 - Gestion des temps : Absences et RTT | |
| Quelles absences impactent sur le droit à RTT des agents et sous quelles modalités ? | 73 |
| 15 juin 2017 - N°45 - Gestion des temps | |
| Point d'étape sur la gestion des repos : formulaires CET, principe de planification et congés de fin d'année 2017 | 74 |
| 12 octobre 2017 - N°54 - Gestion des temps : Substitution des événements sur un planning passé | |
| Préparation à la clôture des compteurs Gestime pour l'année 2017. | |
| Est-il possible de substituer un congé posé sur un planning passé par un autre congé ? | 75 |
| 6. Politique Sociale | 76 |
| 10 mars 2016 - N°4 - Politique Sociale | |
| Qu'est-ce que le nouveau CESU AP-HP ? | 76 |
| 26 mai 2016 - N°13 - Politique Sociale | |
| Qu'est-ce que la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ? | 76 |
| Contributeurs | 77 |

Question RH de la Semaine, Le mot de la DRH

Déjà deux ans !

Nous fêterons bientôt le 2eme anniversaire de la Question RH de la semaine où depuis le 4 Février 2016, les cadres de la DRH du Groupe Hospitalier se mobilisent pour diffuser le plus régulièrement possible, la « Question RH de la semaine ».

62 questions proposées par l'un des cadres du Groupe Hospitalier ou l'un des cadres de la DRH ont fait l'objet d'une réponse que nous souhaitons la plus précise et opérationnelle possible.

Cette formule qui comprend également des actualités régulières a pour vocation d'améliorer la communication avec les cadres autour des thématiques « ressources humaines ».

Retrouvez dans les pages qui suivent un nouveau recueil comprenant les 62 questions diffusées, classées par thématiques.

N'hésitez pas au fil de l'eau à adresser à Kévin Lamothe vos propositions pour de nouvelles questions et des idées pour enrichir ce feuillet hebdomadaire

et à Solène Lambert vos suggestions contribuant à l'amélioration de la communication cadres/DRH.

Bonne lecture

Gaïa GANS, Directrice des Ressources Humaines
du Groupe Hospitalier HUEP

« Excellente initiative ! Avec impatience je reste dans l'attente jusqu'à jeudi prochain »

« Quelle bonne idée ! »

« C'est génial comme initiative ! »

« C'est top ! Super bonne idée, bravo ! »

« Excellente idée. Je réfléchis à une question qui pourrait intéresser le plus grand nombre et vous l'envoie »

« C'est super cette lettre ! »

« Très bonne idée ces fiches RH, utiles, précises et concises. »

*« Félicitations pour cet outil !!
le format est très agréable et le support très efficace. »*

1. Relations sociales

4 février 2016 - N°1 - Relations Sociales

Des documents d'origine syndicale peuvent-ils être affichés dans les services ?

Selon la Circulaire n°DGOSRH32013275 du 9 juillet 2013 (Article 96 de la loi du 9 janvier 1986 - article 9 du décret du 19 mars 1986 modifié) : « *Les organisations syndicales ayant une section syndicale dans l'établissement ou des élus dans une ou plusieurs instances de concertation de l'établissement, ainsi que les organisations syndicales représentées au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière peuvent afficher toute information d'origine syndicale sur des panneaux réservés à cet usage* ».

Ainsi les documents d'origine syndicale ne peuvent être affichés ni dans les lieux communs de l'Hôpital, ni dans les services (salles de repos compris). Des panneaux spécifiques sont à disposition de l'ensemble des organisations syndicales au sein du Groupe Hospitalier. Il appartient à l'encadrement, dans son service, de s'assurer du respect de ce point réglementaire.

Kévin LAMOTHE

Adjoint au Responsable des Relations sociales du GH

24 mars 2016 - N°6 - Relations Sociales

Doit-on afficher dans les locaux de travail la liste des membres du CHSCT ?

OUI. Comme le dispose l'article R.4613-8 du Code du travail : « *La liste nominative des membres de chaque comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est affichée dans les locaux affectés au travail. Elle indique l'emplacement de travail habituel des membres du comité.* »

À chaque actualisation, le Chargé des relations sociales du site adresse cette liste aux membres du CHSCT local ainsi qu'aux cadres du site en leur demandant de l'afficher au sein des services, à l'emplacement prévu à cet effet.

Chaque liste des membres du CHSCT est également consultable dans l'Intranet de chaque site.

En affichant dans votre service ce document, dans son intégralité, vous permettez qu'il soit à disposition de chaque agent souhaitant s'y référer.

Cliquez ici pour retrouver la liste de votre site

Nicolas JAOUEN

Responsable des Relations Sociales

14 avril 2016 - N°9 - Relations sociales

Une organisation syndicale peut-elle adresser une demande d'absence syndicale à l'encadrement sans passer par la DRH ?

NON. Comme le précise la procédure de gestion des absences syndicales du Groupe Hospitalier ([que vous pouvez retrouver ici](#)) la totalité des demandes d'absences syndicales doivent être adressées à la DRH par les organisations syndicales.

Le Chargé du suivi des heures syndicales de votre site assure, à partir de la réception de ce document, une demande officielle à l'encadrement par le biais d'un mail.

Si vous recevez des demandes d'absences syndicales, je vous invite à rappeler ce circuit de gestion des demandes à vos interlocuteurs. Seules les demandes respectant ce circuit pourront être accordées.

Pour toutes questions vous pouvez contacter vos chargés du suivi des heures syndicales de votre site :

- **Tenon** : Claire ELADOUI
- **Trousseau - La Roche-Guyon/Rothschild** : Pierre-Adrien DANELUTTI
- **Saint-Antoine/HUEP** : Kévin LAMOTHE

[Cliquez ici pour en savoir plus...](#)

Kévin LAMOTHE Coordonnateur du suivi du temps syndical du Groupe Hospitalier

19 mai 2016 - N°11 - Relations sociales

Quelles remontées l'encadrement doit-il assurer lors d'un mouvement social ?

Lors d'un mouvement social, dès réception du préavis déposé par les organisations syndicales au moins une semaine avant le démarrage de celui-ci, **le chargé de suivi des grèves informe par courriel les cadres de son établissement et leur adresse un tableau de suivi social, sous format Excel, concernant ce mouvement.**

Par retour de courriel, au plus tard 48 heures avant le début du mouvement social, les cadres doivent renseigner le tableau de suivi social de façon exhaustive, en respectant la version Excel, notamment en précisant distinctement :

- **les personnes théoriquement présentes** (nom, prénom, grade, horaires exacts de prise et de fin de service, sans oublier l'encadrement),
- **le positionnement de ces agents** (gréviste/ non gréviste, en indiquant la durée précise du temps de grève des grévistes partiels),
- **une proposition sur les personnels grévistes à assigner dans le respect du Service Minimum,**
- **les horaires des agents grévistes à assigner**

En l'absence de gréviste déclaré dans le service, les cadres doivent au minimum indiquer le nombre total d'agents présents et le fait qu'aucun d'entre eux n'est gréviste.

Ces chiffres condensés sont ensuite remontés au siège puis à l'ARS pour le recensement national.

Pour toute question, vous pouvez contacter vos chargés du suivi des grèves de votre site :

- **Trousseau - La Roche-Guyon/Rothschild** : Pierre-Adrien DANELUTTI
- **Saint-Antoine/HUEP** : Kévin LAMOTHE
- **Tenon** : Claire ELADOUI

[Cliquez ici pour en savoir plus...](#)

Stéphane PILATE
Adjoint au Chef du Personnel de Tenon

En cas de préavis de grève quels documents sont à afficher dans le service ?

Le droit de grève est un droit constitutionnel qui s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent. Un préavis doit être déposé par au minimum un syndicat représentatif au niveau national 5 jours francs avant le début de la grève.

Si ce préavis est valable, le Directeur de l'établissement est chargé de garantir le respect du droit de grève et de prévoir dans le même temps **la garantie de la continuité des soins**.

Ce préavis doit obligatoirement être suivi d'une réunion de négociation visant à éviter le mouvement de grève ([Article L.2512-2](#) du code du travail). Celle-ci n'est organisée au niveau du Groupe Hospitalier qu'en cas du dépôt d'un préavis « local » spécifique à l'un de nos sites ou l'un de nos services.

Afin d'organiser le mouvement la DRH **diffuse** à l'encadrement sur chacun des sites :

- **les préavis du mouvement en question**,
- **un tableau de recensement de la situation sociale du service** permettant de recueillir la position des agents, et d'assurer la continuité des soins. Ce tableau est à retourner 48h avant le début du mouvement.

L'encadrement a l'obligation d'afficher ce tableau, mais ne doit pas afficher les préavis.

En effet, « *l'affichage des documents d'origine syndicale s'effectue sur des panneaux réservés à cet usage et aménagés de façon à assurer la conservation de ces documents. Ces panneaux doivent être placés dans des locaux facilement accessibles au personnel mais auxquels le public n'a pas normalement accès* » (Article 8 du Décret n°82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique).

De ce fait, les préavis de grève ne peuvent être affichés que sur les panneaux syndicaux et pas à la vue du public.

Pour rappel le tableau de positionnement social doit obligatoirement être retourné **au chargé des grèves du site** pour le service à chaque mouvement de grève. S'il n'y a pas de grévistes vous pouvez indiquer : service X, X présents, 0 grévistes.

Pour toute question, vous pouvez contacter vos chargés du suivi des grèves de votre site :

- **Trousseau - La Roche-Guyon/Rothschild** : [Pierre-Adrien DANELUTTI](#)
- **Saint-Antoine/HUEP** : [Kévin LAMOTHE](#)
- **Tenon** : [François-Justin MENDY](#)

Pour aller plus loin...

Pierre-Adrien DANELUTTI

Chargé des relations sociales Trousseau- La Roche Guyon -Rothschild

Kévin LAMOTHE

Coordonnateur Grèves du Groupe Hospitalier

Les Membres du CHSCT peuvent-ils faire appel à un agent du service lors de la présentation d'un point/projet relatif au service ?

OUI. Le CHSCT peut faire appel à titre consultatif et occasionnel au concours de toute personne de l'établissement qui lui paraîtrait qualifiée (Article L4612-8-1 du Code du travail).

Par exemple, il peut s'agir d'un IDE, d'une AS, d'un technicien, d'un chef de service...

Deux conditions s'imposent :

- La personne invitée doit « paraître qualifiée » au CHSCT sur le sujet prévu à l'ordre. Le comité est seul juge de cette « qualification » (Cass. crim., 23 avr. 1981, no 80-92.095).
- La personne invitée doit appartenir à l'établissement.

À noter toutefois que le CHSCT peut inviter des personnes étrangères à l'établissement à la condition qu'il s'agisse d'agents du Groupe Hospitalier ou du Secrétaire du CHSCT Central.

En gestion pratique :

- Les membres du CHSCT **informent le Président du CHSCT et le Chargé des relations sociales du site** de leur souhait de faire appel à des personnes qualifiées de l'établissement et indiquent leur identité et leur grade
- Le Chargé des relations sociales du site **prend attache auprès de l'encadrement du service concerné** pour vérifier que l'absence de ces agents est compatible avec la gestion des plannings et la continuité du service
- Le Chargé des relations sociales du site **informe les membres du CHSCT auteurs** de la demande des agents autorisés à se rendre en séance CHSCT
- La présence de ces agents en séance CHSCT en tant que personne dite qualifiée **est soumise au vote à la majorité des membres du CHSCT présents en séance** (Cass. Soc, 23 avril 1982, n°80-92.095P). Le président peut participer au vote.
- Les agents autorisés à participer à la séance CHSCT **y assistent pendant la durée du sujet** pour lequel ils ont été appelés au titre de personnes qualifiées. **Ils peuvent prendre part aux débats sans toutefois participer au vote du CHSCT.**

Une fois le sujet débattu en CHSCT, les personnes qualifiées réintègrent leur poste et assument leur service dans les conditions habituelles.

Nicolas JAOUEN

Responsable des relations sociales du Groupe Hospitalier

8 décembre 2016 - N°29 - Relations sociales :
Vie Syndicale et Réunions de services

Un représentant syndical est-il habilité à assister à une réunion interne de service sans y être invité ?

Non, un représentant syndical n'est pas habilité à s'inviter de lui-même ou à la demande d'un agent dans une réunion interne de service organisée et animée par l'encadrement ou la Direction.

En effet aucun texte réglementaire n'habilite un représentant du personnel, y compris s'il est élu au CTE ou membre du CHSCT, à assister à une réunion interne de service sans y avoir été préalablement autorisé.

Le décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié précise les missions et moyens mis à la disposition des représentants syndicaux et indique que le représentant syndical a la faculté d'organiser des réunions en lien avec ses missions (**article 15 du décret susvisé modifié**). Ces réunions peuvent prendre la forme **d'une réunion mensuelle d'information** (droit reconnu à chaque agent d'avoir une heure par mois ou trois heures d'affilée par trimestre, dans le respect des nécessités de service) ou des réunions statutaires ou d'information (réunions organisées sur le crédit d'heures du syndicat lié à sa représentativité dans le respect des nécessités de services).

Pour ces deux cas, une demande d'autorisation d'absence doit être réalisée au moins trois jours avant l'absence afin d'organiser la continuité du service (Annexe 4, fiche 2 du Protocole d'accord cadre sur le dialogue social du 8 juillet 2014 [disponible ici](#)).

Néanmoins, si un représentant du personnel estime qu'une réunion a un lien avec l'exercice de ses missions, il peut demander à y être invité mais le cadre a la possibilité de refuser.

Enfin l'agent qui est à la fois membre de l'équipe et délégué syndical, doit adopter, le temps de la réunion, une réserve quant à son action syndicale étant avant tout un agent du service.

Kévin LAMOTHE

*Chargé des Relations sociales
Saint-Antoine et de Missions RH*

Quels sont les rôles des cadres dans la procédure de gestion des absences syndicales ?

Depuis le 1^{er} janvier 2015 et la mise en œuvre sur le Groupe Hospitalier de la procédure de gestion des absences syndicales (que vous pouvez [retrouver ici](#)) plusieurs actions bien précises s'imposent à l'encadrement afin d'assurer au mieux la représentativité syndicale :

De qui le cadre peut-il recevoir une demande de mandat ?

Seule la DRH par le biais du chargé des relations sociales peut adresser à l'encadrement une demande d'autorisation d'absence syndicale. **En effet l'intégralité des demandes d'absences syndicales doit transiter par la DRH.** Toute demande adressée directement par une organisation syndicale est indicative et sans aucune valeur en l'absence de demande officielle de la DRH.

Sous quelle forme le cadre doit répondre à la demande formulée par la DRH ?

L'encadrement apporte une réponse à la demande de la DRH, par retour de mail, dans les délais indiqués dans le mail officiel de demande d'autorisation d'absence syndicale en motivant sa réponse si celle-ci est négative par le biais du tableau joint.

En l'absence de retour du cadre dans les délais, la demande d'absence syndicale est considérée comme acceptée et l'agent peut s'en prévaloir. Il vaut donc mieux y répondre.

Comment le cadre inscrit-il l'absence syndicale dans Gestime ?

Si l'absence syndicale est acceptée, le cadre inscrit dans Gestime « SY », un menu déroulant s'ouvre pour préciser l'absence. À l'exception du code FS pour la formation syndicale, **aucun autre code ne doit être utilisé pour toute absence à motif syndical.** Les codes DI et RI par exemple (réunions institutionnelles) ne concernent ni les absences syndicales, ni les Instances.

Si l'absence syndicale est refusée, et que ce refus est confirmé par la DRH, il n'y a pas de codes à inscrire.

Si un agent est en RH/RTT/CA/Formation/RR : Comment indiquer que cet agent ne prendra pas son absence syndicale ?

La demande de mandat dans ce cas précis n'est ni acceptée, ni refusée. Il convient de répondre à la DRH par retour de mail en indiquant « Demande de mandat annulée pour motif XXX ».

Vous pouvez retrouver sur l'intranet de la DRH les questions relatives aux absences syndicales [ici](#).

Ce point est également abordé en détail pendant l'atelier « les relations sociales et vous », n'hésitez pas à vous inscrire dès passage des deux nouvelles sessions du 1^{er} semestre.

Pour toutes questions vos chargés des relations sociales sont disponibles :

- **Tenon** : Claire ELADOUI
- **Trousseau - La Roche-Guyon/Rothschild** : Pierre-Adrien DANELUTTI
- **Saint-Antoine/HUEP** : Kévin LAMOTHE

Kévin LAMOTHE

Chargé des Relations sociales Saint-Antoine et de Missions RH

Les tractages sont-ils autorisés au sein des établissements du Groupe Hospitalier et sous quelles conditions ?

L'Hôpital est un établissement public où s'applique le principe de neutralité du service public caractérisé par l'obligation de réserve du fonctionnaire.

Certains tractages sont autorisés sous des réserves bien précises et il convient de différencier les tractages à but politiques de ceux à but syndicaux.

En effet seuls les documents d'origine syndicale peuvent être affichés ou tractés dans l'établissement, **la distribution de tracts politique est, elle, strictement interdite**. Ce point est complété par le Conseil d'État dans sa décision du [13 décembre 1985](#) qui explicite que les organisations syndicales de fonctionnaires ne sont pas autorisées à procéder à l'affichage ou la distribution de documents étrangers à l'exercice du droit syndical tel qu'il est défini par la loi.

Les tracts d'origine syndicale peuvent eux être distribués sur la base de conditions cumulatives fixés par la réglementation ([circulaire DGOS](#) du 9 juillet 2013 ; [article 96](#) de la loi du 9 janvier 1986 et [article 10](#) du décret du 19 mars 1986) :

- En dehors des locaux ouverts au public,
- Tant que la distribution ne perturbe pas l'activité du service,
- Tant que l'agent en train d'assurer cette distribution n'est pas en service (temps personnel ou heures syndicales dédiées à l'activité de distribution).

Ainsi si la distribution de tracts est autorisée devant le réfectoire, étant un lieu uniquement accessible aux personnels, **elle est interdite dans les couloirs, bureaux administratifs et parties communes de l'hôpital**.

De même au niveau des services cette distribution ne peut pas être réalisée dans les couloirs, salles d'attente et chambres des patients qui sont des locaux ouverts au public ; ni dans les postes de soins ou les lieux d'encaissement notamment ce qui perturberait l'activité du service.

Il appartient à l'encadrement de rappeler les règles si nécessaire et de faire remonter au chargé des relations sociales du site toutes difficultés.

Kévin LAMOTHE

*Chargé des Relations sociales
Saint-Antoine et de Missions RH*

Quels codes inscrire dans Gestime si l'un de mes agents est en journée d'absence syndicale autorisée ?

Un code spécifique aux autorisations d'absences syndicales est prévu dans le logiciel Gestime : le code « SY ».

L'ensemble des absences syndicales doivent être inscrites sous ce code, il appartient ensuite au cadre de déterminer dans le menu déroulant à quelle sous-catégorie cette absence syndicale correspond (le chargé des relations sociales du site vous indique cette catégorie dans le mail vous signifiant la demande d'absence syndicale).

Seule exception, l'autorisation spéciale d'absence pour une formation syndicale doit, elle, être enregistrée sous **le code « FS »**.

Aucune autre exception ne doit être faite et les codes « DI » ou « RI » ne doivent plus être utilisés, même pour les Instances ou les préparations aux Instances, qui sont prévues dans le code « SY ».

Pour rappel : le Code « DI » (Absences Diverses) impacte sur le droit à RTT des agents ([Cf. Question de la semaine du 27 avril 2017 n°40](#)), le Code « RI » (Réunions Institutionnelles) n'est pas lui destiné aux Instances du personnel.

Pour toutes questions relatives aux absences syndicales, n'hésitez pas à contacter le Chargé des Relations sociales de votre site :

- **Tenon** : Claire ELADOUI
- **Saint-Antoine/HUEP** : Kévin LAMOTHE
- **Trousseau - La Roche-Guyon/Rothschild** : Pierre-Adrien DANELUTTI

Kévin LAMOTHE

*Chargés des Relations Sociales
Saint-Antoine et de Mission RH*

Dans le cadre d'un préavis illimité, les agents peuvent-ils se déclarer grévistes à tout moment ?

La réponse est **oui**.

Un préavis de grève illimité peut être valablement déposé au niveau national, AP-HP ou local. Le mouvement de grève débute à l'issue d'un délai de 5 jours francs réglementaires à compter de la date du dépôt.

Ce préavis demeure opposable tant qu'il n'est pas levé sur décision de l'organisation syndicale l'ayant déposé ou à la suite d'une négociation et de la signature d'un protocole de fin de grève.

Les agents peuvent donc légalement rejoindre le mouvement de grève illimité à tout moment. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait une continuité dans le positionnement de l'agent gréviste. Ainsi, tout au long du mouvement, un agent peut se déclarer gréviste un jour donné sous réserve du délai des 48h. (Cf. jurisprudence de la Chambre sociale de la Cour de Cassation du [8 décembre 2016](#)).

Les dispositions relatives au service minimum s'appliquent également valablement tout au long du préavis.

Il convient donc, comme le prévoit la procédure de gestion des grèves du Groupe Hospitalier diffusée le 15 février dernier ([disponible ici](#)), d'assurer un retour, par service, pour l'ensemble des agents présents, 48 heures avant chaque jour de grève concerné par le préavis ([Cf QDS 11](#)).

Pour toute interrogation relative au positionnement des agents en tant que grévistes, n'hésitez pas à contacter votre chargé des grèves sur site :

- **Tenon** : Claire ELADOUI
- **Saint-Antoine/HUEP** : Kévin LAMOTHE
- **Trousseau - La Roche-Guyon/Rothschild** : Pierre-Adrien DANELUTTI

Kévin LAMOTHE
Coordonnateur Grèves du Groupe Hospitalier

Doit-on afficher le compte rendu d'une séance CHSCT dans le service si mes agents le demandent ?

Le Code du travail ne prévoit pas expressément l'affichage et/ou la publication des comptes rendus des séances du CHSCT.

Si le compte rendu d'une séance du CHSCT doit obligatoirement être transmis à tous les membres du CHSCT, aucune disposition ne prévoit son affichage.

Il est cependant envisageable de l'afficher, sous réserve des informations à caractère confidentiel, et sous réserve de son approbation à la majorité des membres du CHSCT présents en séance.

En pratique, comment s'organise cet affichage ?

Il est rappelé que tout affichage de documents d'origine syndicale ne peut se faire que sur des panneaux réservés à cet usage et strictement interdit dans les services et les lieux communs de l'hôpital (sur le sujet se référer à la [Question DRH du 4 Février 2016](#) - N°1 - Relations Sociales « Des documents d'origine syndicale peuvent-ils être affichés dans les services ? »). **Aussi, un compte rendu approuvé d'une séance CHSCT peut être affiché par des organisations syndicales uniquement dans les panneaux mis à leur disposition. En revanche, il ne peut pas être affiché dans les services et les lieux communs de l'hôpital.**

D'autre part, le chargé des relations sociales assure la mise en ligne sur Intranet des comptes rendus approuvés des séances du CHSCT qui sont ainsi accessibles à l'ensemble des agents et des cadres qui peuvent les communiquer aux agents qui en font la demande (retrouvez [l'espace CHSCT ici](#)).

Il est également possible pour les agents de s'adresser directement aux organisations syndicales pour en prendre connaissance.

Nicolas JAOUEN

Responsable des Relations Sociales du Groupe Hospitalier

5 octobre 2017 - N°53 - Relations sociales : grèves

Un agent peut-il se porter lui-même gréviste non assigné lors du recensement de la situation sociale du service ?

La réponse est **non**.

En effet l'agent quand il se déclare gréviste précise sa volonté ou non de participer au mouvement de grève. Il ne lui appartient pas de déterminer s'il sera assigné ou non.

L'assignation n'intervient que pour permettre la continuité du service public. Cette continuité est assurée par [le service minimum](#) défini par le directeur qui vise à garantir un équilibre entre le droit de grève légitime des agents et la sécurité physique des personnes, la continuité des soins, les prestations hôtelières aux malades hospitalisés et la conservation des installations et matériels.

L'agent peut se porter gréviste, mais charge à l'encadrement de proposer, en fonction du service minimum, si une assignation doit intervenir.

La DRH par le biais du Chargé des grèves du site et le Chef du personnel vérifiera ensuite le bienfondé de l'assignation avant de la rédiger.

Pour rappel le retour de la situation sociale des agents doit être retourné 48 heures au plus tard avant le début du mouvement depuis deux notes que vous pouvez [retrouver ici](#). Passé ce délai, hors cas particuliers d'impossibilité de se positionner, l'agent ne pourra plus se déclarer gréviste si cela contrevient à la continuité du service public.

La procédure de gestion des grèves du Groupe Hospitalier est [disponible ici](#).

Retrouvez vos correspondants relations sociales par site [sur l'intranet](#).

[Pour aller plus loin...](#)

Kévin LAMOTHE
Coordonnateur Grèves du Groupe Hospitalier

Doit-on motiver le refus d'une absence syndicale pour nécessité de service ?

Le statut général de la fonction publique prévoit que les fonctionnaires peuvent « *créer librement des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats* ». Le principe réglementaire retient donc la liberté d'exercice syndicale.

Dans le cadre hospitalier, afin d'assurer la continuité du service public, la majorité des absences syndicales sont cependant soumises aux nécessités de service.

Un nombre limité de motifs d'absences ouvrent droit systématiquement à autorisation d'absence sans qu'il soit possible d'opposer les nécessités de service : il s'agit essentiellement de la présence en Instance des titulaires ou du suppléant remplaçant le titulaire : exemple élu au CTCL, membre du CHSCT, élu de la CAP ou de la commission de surveillance...

Les absences pour lesquelles la nécessité de service peut être opposée sont prévues à l'article 13-2 du Protocole d'accord cadre sur le dialogue social du 8 juillet 2014. Elles portent notamment sur les temps de préparation des CHSCT et CTCL, la participation aux groupes de travail ou encore la participation des agents syndiqués aux congrès syndicaux.

Le principe reste l'acceptation de ces autorisations d'absence, mais dans le respect de certaines conditions le **refus est possible. Il doit être justifié et motivé** par une nécessité de service (loi du 11 juillet 1979 relative à la justification des actes administratifs).

Tout refus doit être motivé de manière écrite et précise, en remplissant le tableau intégré dans le courriel type de demande d'autorisation d'absence concernant l'agent, envoyé par le chargé des relations sociales du site. L'absence de motivation expose l'établissement à une annulation par le juge administratif.

La nécessité de service peut-être opposée lorsque l'absence de l'agent serait de nature à perturber le fonctionnement normal du service.

En cas de refus, les effectifs du service lors de la journée d'absence syndicale doivent être justifiés comme dans l'exemple ci-dessous :

| Journée(s) | Effectifs nécessaires du service (dans le grade concerné) | Nombre d'agents présents (y compris avec l'agent concerné) | Nombre d'agents absents |
|------------|---|--|-------------------------|
| 15/11 | 2IDE | 1 IDE | 2 IDE |

Claire ELADOUI Chargée des Relations Sociales Tenon
Kévin LAMOTHE Coordonnateur Grèves du Groupe Hospitalier

Lors du recensement réalisé à l'occasion d'un mouvement de grève, un agent peut-il se déclarer « Gréviste assigné » ?

Non.

Lors d'un mouvement de grève, en application de la procédure de gestion des grèves sur le Groupe Hospitalier, et conformément à la date du 15 mai 2015 et de la note du Directeur du Groupe Hospitalier du 29 novembre 2016, *l'agent doit, 48 heures avant sa prise de poste, déclarer sa position de gréviste ou de non gréviste.*

Toutefois *il n'appartient pas à l'agent de se déclarer « assigné » ou non.* En effet, l'assignation qui constitue une limitation au droit constitutionnel de grève afin de garantir la continuité des services ne peut intervenir qu'en application du service minimum.

Ainsi, le cadre, proposera l'assignation de tel ou tel agent en fonction du nombre d'agents grévistes dans son équipe, en tenant compte également de l'occupation des lits du service par les patients. Le service minimum du Groupe Hospitalier, [disponible ici](#), est en effet défini pour une occupation du service à 100%.

Le cadre précise donc sur le tableau de positionnement, pour chaque journée de grève effective :

- L'intégralité des agents présents dans le service avec leurs grades et leurs horaires (donc exclusion des agents en CA, RT, RH,...)
- Le positionnement des agents, grévistes ou non,
- Une identification des agents qui pourraient être assignés dans le service, dans le respect du service minimum.

Ce tableau doit être transmis au chargé des grèves 48h avant le début du mouvement (avant 10h avant chaque journée du mouvement et au plus tard à 17h le vendredi pour le positionnement du lundi matin). Le chargé des grèves vérifie le service minimum et rédige les assignations, qui sont signées par la DRH ou la personne ayant délégation de signature.

La DRH met à disposition les assignations pour que celles-ci puissent être remises, par l'encadrement ou son représentant, aux agents le plus en amont possible et au plus tard à la prise de poste. ***Il est rappelé que l'assignation n'est remise aux agents à la prise de poste que dans les cas précis où celle-ci ne pourrait être remise au préalable.***

Retrouvez [ici l'espace documentaire sur la grève](#) et [ici vos correspondants relations sociales](#).

Kévin LAMOTHE Coordonnateur Grèves du Groupe Hospitalier

2. Développement RH

11 février 2016 - N°2 - Développement RH

Doit-on faire signer sa fiche de poste à un agent ?

Non, la fiche de poste n'est pas contractuelle. Néanmoins, l'agent doit la connaître et pouvoir s'y référer. La fiche de poste sert de base de discussion lors du recrutement et lors de l'entretien professionnel, elle doit refléter la situation de travail.

Elle indique le métier exercé par le professionnel, permet de situer son niveau de responsabilité, les activités du poste, la finalité de celui-ci et sa place dans l'organisation. Elle détermine le positionnement du professionnel et sa place dans un organigramme. La fiche de poste participe à la reconnaissance professionnelle de la personne et de ses compétences.

La fiche de poste est régulièrement actualisée afin de prendre en compte les évolutions du contexte et du contenu du poste et ce, en lien avec le Répertoire des Métiers à partir des fiches Métiers types. Une évolution des activités du poste peut conduire à un changement de métier. Dans ce cas, il suffit d'informer le service de gestion du personnel par mail avec copie au service du contrôle de gestion du nouveau métier exercé.

Dans le cas d'un changement d'affectation, une proposition d'affectation et de recrutement (PRA) doit être systématiquement renseignée et une attention sera portée sur le champ Métier.

Françoise BONAUD

Conseillère en Ressources humaines

Solène LAMBERT

Responsable du Département Développement RH

23 juin 2016 - N°16 - Formation Continue

À quoi sert le recueil des besoins en formation continue ?

Il permet à chaque cadre de recenser les besoins de formations individuelles et collectives de son équipe, en fonction des projets du service et des projets individuels des professionnels !

Pour en faire quoi par la suite ?

- Pour **élaborer le plan de formation de l'année suivante** en fonction des compétences à développer sur l'ensemble du GH, dans un pôle ou une direction ou plus spécifiquement dans un service ;
- Pour **anticiper au mieux l'accompagnement d'un professionnel** dans le cadre d'un projet lié, par exemple, à une mobilité ou à une reconversion.

Et à partir de quoi ?

À partir de l'entretien professionnel lequel comprend un entretien de formation. Ce dernier est le moment de parler formation avec le professionnel concerné : Quelle(s) formation(s) pour quelles compétences visées ? En regard de quel(s) manque(s) et/ou de quels souhaits d'évolution de carrière et/ou de quel projet professionnel, etc ?

Et en fonction aussi et bien sûr **de ce que vous aurez observé sur le terrain** en matière de compétences et d'ajustement de celles-ci.

Mais comment faire remonter ces besoins ou souhaits de formations et à qui ?

Via le **recueil des besoins de chaque pôle et direction**

Vous êtes ainsi en copie du courriel envoyé mi-août de chaque année, à chaque Directeur, CAP et CPP, lequel comprend :

- La note de cadrage ;
- La maquette du recueil des besoins en formation continue.

Il vous suffit de compléter cette dernière en fonction des besoins collectifs et individuels de votre équipe, et de la transmettre à votre Directeur ou CPP.

Ce dernier a jusqu'à la mi-octobre pour nous envoyer une synthèse de l'ensemble des besoins en formation de la direction ou du pôle correspondant.

Qu'en fait-on ensuite ?

Le recueil de chaque pôle et direction est ensuite analysé par le Département RH (Responsable du département et Responsable formation) avant d'être soumis à l'examen des Directeurs des Soins et de la DRH adjointe en vue d'un arbitrage en regard du budget de formation. **Les arbitrages** (les enveloppes déléguées ainsi que le financement d'actions collectives ou individuelles au titre du plan de formation annuel), **après passage en Commission de formation, en CHSCT et CTCL, sont notifiés aux CPP et Directeurs.**

Que risque-t-il de se passer si le recueil d'un pôle ou d'une direction n'est pas remonté au CPP ou Directeur ?

Pour la participation d'un professionnel à une formation mise en place pour le GH ou le site, même si le besoin n'a pas été correctement recensé, l'intéressé pourra y participer. En revanche, s'il s'agit d'une formation spécifique au service, collective ou individuelle et payante, **elle ne pourra être organisée puisque non prévue au plan.** Cela est aussi valable pour une formation diplômante dont le dossier de demande de financement ne pourra être soumis à l'examen de la commission prévue à cet effet si la formation correspondante ne figure pas dans le recueil de la direction ou du pôle auquel appartient l'intéressé(e).

En clair : Ca n'est pas parce qu'un besoin figure au recueil que la formation correspondante sera financée, mais il n'y a aucune chance qu'elle le soit si elle n'y figure pas !

Il vaut donc mieux prendre le risque de l'y inscrire pour que la pertinence d'un financement soit étudiée !

Vers qui peut-on se tourner en cas de besoin d'informations supplémentaires ou de difficulté ?

Vers Naïma BOUKELLAL qui pourra vous accueillir soit individuellement, soit collectivement si les demandes étaient nombreuses.

Vous souhaitez en savoir davantage, et vous pouvez ne pas attendre la diffusion de la note de cadrage et de la maquette : contactez [Naïma Boukellal](#) jusqu'au 12 août, puis à partir du 5 septembre 2016.

Naïma BOUKELLAL

Responsable de la Formation Continue du Groupe Hospitalier

[Cliquez ici pour en savoir plus...](#)

Par quels comportements le harcèlement moral est-il caractérisé ?

Le harcèlement moral prévu à l'article [222-33-2 du Code Pénal](#) est le fait de « **harceler autrui** par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

Pour caractériser le harcèlement moral, plusieurs éléments doivent être réunis :

- ▶ Des agissements répétés : un acte pris isolément, même grave, ne peut être qualifié de harcèlement moral.
- ▶ Une dégradation des conditions de travail : ces agissements ont des conséquences néfastes sur les conditions de travail, sans que l'élément intentionnel de l'auteur des faits ne soit requis.
- ▶ Une atteinte aux droits, à la dignité, à la santé physique ou mentale ou à l'avenir professionnel de l'agent.

À contrario, il est important de préciser qu'un certain nombre de comportements ne peuvent être eux qualifiés de harcèlement moral, comme :

- ▶ Un conflit, un désaccord générant une dégradation des relations interpersonnelles,
- ▶ Une « personnalité » qui réagit avec impulsivité, voire avec agressivité, quels que soient les interlocuteurs et le contexte,
- ▶ Les demandes formulées par la hiérarchie en lien avec les nécessités ou obligations professionnelles et conformes au statut, aux décrets de compétences, à la fiche de poste, etc.

La loi du 6 août 2012 renforce la sanction du harcèlement moral en alourdissant les peines encourues : elles ont été portées de 1 à 2 ans d'emprisonnement et de 15 000€ à 30 000€ d'amende.

Pour rappel, conformément à [l'article L4121-1 du Code du Travail](#), l'employeur doit prendre « les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Il appartient donc au cadre, interlocuteur direct des équipes, de signaler à sa hiérarchie ou à la DRH toute situation qui pourrait relever du harcèlement moral. Afin de prévenir ces agissements, un devoir d'information des agents sur le harcèlement nous incombe.

L'affiche que vous pouvez retrouver [ici](#), déclinée par site, a vocation d'être affichée dans chaque service.

Frédérique STROH

Conseillère en Ressources Humaines

Françoise BONAUD

Conseillère en Ressources Humaines

Kévin LAMOTHE

Chargé des relations sociales Saint-Antoine et de missions RH

17 novembre 2016 - N°26 - Développement RH

Quelles sont les conditions de mise en œuvre du télétravail des cadres ?

Dans le cadre des réflexions menées sur l'organisation du travail à l'AP-HP, la direction générale a affirmé la volonté de l'institution de valoriser le métier de cadre, en le recentrant sur son cœur de métier et a pris, en septembre 2015, un certain nombre d'engagements, se traduisant par des mesures spécifiques pour l'encadrement.

Parmi ces mesures, l'AP-HP a souhaité lancer, à partir du 1^{er} janvier 2017, une **expérimentation de recours au télétravail pour les cadres volontaires, ou les faisant-fonction de cadres qui auront opté pour une organisation du travail au forfait et dont les missions sont compatibles avec ce mode d'exercice**, dans un esprit fondé sur la confiance et la reconnaissance de l'autonomie du travail de l'encadrement.

Cette possibilité est limitée à un **maximum de 12 jours par an**, sous réserve d'un **accord préalable du supérieur hiérarchique** et de la Direction des Ressources Humaines ainsi que de la Direction des Soins pour les cadres paramédicaux, et après la signature d'un **contrat individuel de télétravail d'un an**.

L'ensemble des dispositions relatives au télétravail sont recensées dans la **charte du télétravail AP-HP adaptée au Groupe Hospitalier** des Hôpitaux Universitaires de l'Est Parisien suite à un groupe de travail. Cette charte est accompagnée **d'une annexe à l'arrêté de télétravail** pour les cadres et les cadres paramédicaux. Ces documents [sont disponibles ici](#).

La mise en œuvre du télétravail est conjointement organisée par la DRH et la DSI. Un recensement des cadres volontaires va être organisé dans les prochaines semaines par pôle et par direction, permettant un déploiement progressif de cette mesure. Un bilan quantitatif et qualitatif sera fait après un an d'expérimentation, à l'échelle du GH et de l'AP-HP, afin de pérenniser ce dispositif ou d'y apporter les ajustements nécessaires.

Une information détaillée sur cette mesure sera faite en réunion d'encadrement par site, et ce parallèlement à la diffusion d'une note adressée aux membres du Codir et aux exécutifs de pôle (CAP CPP).

Si vous souhaitez une information plus en proximité en réunion d'encadrement de pôle ou de direction, n'hésitez pas à faire appel au Département Développement RH.

[Pour aller plus loin...](#)

Solène LAMBERT

Responsable du Département Développement RH

Denis MADELAIN

Direction du système d'information

Le coaching individuel : Pour qui ? Pourquoi ? Comment ?

Le Coaching est une ressource au service du développement professionnel.

Tout cadre peut y avoir recours. L'offre est ouverte à l'ensemble des professionnels médical ou non-médical ayant des fonctions incluant l'encadrement et l'animation d'équipe.

Le coaching interne à l'AP-HP est un des volets du développement managérial.

C'est un accompagnement individuel qui a pour objectif de renforcer l'efficacité de son action et la mobilisation de son potentiel pour s'adapter à une situation nouvelle, aider à la décision ou à la résolution de problématiques relationnelles et organisationnelles, renforcer sa capacité de conduite de projet, d'accompagnement du changement et d'entraînement des équipes.

Il permet d'appréhender des voies de progrès et de trouver les leviers pour concevoir et mettre en œuvre des actions adaptées.

Les principes :

- ▶ **Un temps pour se poser et prendre du recul**
- ▶ **Un accompagnement pour trouver soi-même ses solutions, prendre conscience de certains modes de fonctionnement et de leurs effets**
- ▶ **Une démarche reposant sur des valeurs de bienveillance et d'écoute, dans le respect de la personne et de la confidentialité**

Cet accompagnement est assuré par un professionnel du réseau des coachs internes de l'AP-HP et encadré par une charte de déontologie.

Un contrat tripartite est signé entre le « coaché », son supérieur hiérarchique et le coach et définit les objectifs, la durée, le lieu et le calendrier.

Pour plus d'informations : n'hésitez pas à consulter « [AP-HP management](#) » et à contacter le Département du développement RH – poste 1 81 61

Françoise BONAUD
*Conseillère en Ressources humaines
et Psychologue du travail*

Quels sont les enjeux de la politique de soutien à la promotion professionnelle (PP) appliquée dans notre Groupe Hospitalier ?

La promotion professionnelle est le processus par lequel un agent accède à une nomination à un grade ou un emploi supérieur par voie de concours ou bénéficie du financement d'études promotionnelles.

Le Groupe Hospitalier a mis en place en 2016 une nouvelle organisation de la PP destinée à améliorer les conditions de réussite des agents souhaitant s'engager dans ce parcours.

Quel que soit le pôle ou la direction dans lequel vous exercez vos missions de cadre, vous avez un rôle à jouer dans le circuit de la Promotion Professionnelle et l'accompagnement des professionnels de vos équipes.

✓ Mettre le projet professionnel au cœur de la discussion

Les agents qui expriment le souhait de présenter à un concours doivent rédiger un projet professionnel détaillé et le remettre à leur encadrement. Ce projet est discuté et évalué lors d'un entretien spécifique organisé dans l'intérêt de l'agent en présence du N+1 et N+2.

Quelques exemples de questionnements sont autant de sujets à expertiser lors de cet entretien avec l'agent afin de réunir les conditions optimales de réussite :

- ▶ Le projet professionnel a-t-il fait l'objet d'une réflexion construite (il est notamment intéressant de savoir si un bilan de compétences a été suivi, ou si un bilan professionnel a été apporté par le Département Développement RH)
- ▶ Une préparation a-t-elle été effectuée ? si oui sous quelle forme ?
- ▶ Le professionnel connaît-il toutes les implications futures de son projet (durée de la scolarité, changements d'horaires, mobilités éventuelles...) ?
- ▶ Ce projet arrive-t-il au bon moment (équilibre vie personnelle / vie professionnelle) ?
- ▶ Pour les études promotionnelles, le professionnel connaît-il les conditions, le nombre de prises en charge annuelle, les conditions d'engagement de servir ?

Des outils permettant aux agents de rédiger leur projet et aux cadres de l'évaluer sont en annexe du Guide de la Promotion Professionnelle [disponible ici et régulièrement mis à jour](#). Le nombre de prise en charge des études promotionnelles par filière y est indiqué en annexe.

✓ La signature du dossier concours : un engagement de l'institution

Au verso de chaque dossier concours (en interne), l'encadrement et la direction du GH donnent un avis sur l'opportunité de la prise en charge des études promotionnelles ou sur l'aptitude de l'agent à exercer des fonctions supérieures.

Cet avis engage l'institution et répond, en creux aux questions suivantes :

Ce professionnel, compte tenu de ses états de service, de son implication au travail, de ses compétences démontrées et de sa motivation réunit-il les conditions pour être soutenu dans son projet ? Recruterai-je cette personne si elle venait à se représenter dans mon service ?

Un outil permettant aux cadres d'éclairer et de motiver leur avis, est disponible en annexe du Guide de la Promotion Professionnelle [ici](#). **Cet avis d'opportunité doit être remis à l'agent lorsqu'il constitue son dossier concours et a été rendu obligatoire pour toutes les inscriptions en ligne.**

✓ Construire son projet, préparer un concours

Le GH met en place trois fois par an un atelier-information collectif intitulé « Construire mon projet professionnel ». Animé par la responsable formation, un chef du personnel et une conseillère en ressources humaines, cette réunion guide les professionnels souhaitant engager une réflexion sur leur parcours professionnel, et est l'occasion de transmettre des outils (dossier professionnel, passeport formation, démarches pour effectuer un bilan de compétences...). Une nouvelle date est en préparation pour mars 2017.

Les professionnels AS et APU qui ont obtenu un avis favorable de leur encadrement peuvent également bénéficier d'une préparation aux épreuves du concours d'entrée en IFSI (contact [Naïma Boukellal](#)).

Pour certains concours (cadre de santé, TSH, ACH, AAH...), une préparation à l'oral individuelle peut être proposée.

**Vous souhaitez aborder le sujet de la promotion professionnelle en réunion d'équipe ?
Nous pouvons préparer les éléments clés de communication ensemble : [contactez-nous](#) !**

Solène LAMBERT

Responsable du Département Développement RH

23 février 2017 - N°35 - Développement RH

Co-développement : Connaissez-vous ce dispositif ?

Qu'est-ce que c'est ?

Le co-développement est une méthodologie canadienne, développée par C. Champagne et A. Payette, **qui permet de résoudre à plusieurs une problématique individuelle.**

Participer à un atelier de co-développement permet de :

- ▶ Prendre du recul, un temps de réflexion sur son positionnement de cadre
- ▶ Être plus efficace, notamment dans ses collaborations
- ▶ Prendre confiance dans son expérience
- ▶ Développer des relations de coopération transversale
- ▶ Repartir avec des solutions concrètes

Comment ça se passe ?

Dans un cadre structuré en toute bienveillance et confidentialité, un groupe de 8 pairs et un animateur se réunissent pour 4 journées à raison d'une journée par mois.

Chaque journée est composée de 2 séances d'une ½ journée structurées en 6 étapes

- ▶ Un participant, le « client » expose le problème, la préoccupation, le projet pour lequel il veut voir plus clair et mieux agir
- ▶ Les autres participants, les « consultants » posent des questions
- ▶ Un contrat est passé entre le « client » et le groupe sur la demande du client et l'aide qu'il attend du groupe
- ▶ Les « consultants » apportent solutions, intuitions, analogies... tout ce qui peut être utile au client. Le « client » accueille et se tait, les « consultants » ne débattent pas entre eux pour savoir qui a raison !
- ▶ Le « client » fait la synthèse de ce qu'il retient et de ce qu'il va faire
- ▶ Le groupe partage sur comment chacun a vécu cette séance et ce qu'il en a appris

Depuis le lancement en 2016, 21 cadres du Groupe Hospitalier des filières soins, médicotechnique, administrative ont déjà participé : 16 en ateliers intra GH et 5 en ateliers inter Groupes Hospitaliers.

Ce qu'en pensent vos collègues ?

- ▶ « Être en mode solution et non en mode problème »
- ▶ « Être entre pairs permet de libérer la parole sans le sentiment de jugement »
- ▶ « Les points de vue différents apportent des propositions de solutions auxquelles je n'avais pas pensé »
- ▶ « Cela crée du lien avec des pairs »
- ▶ « Permet de mettre de la distance pour analyser les situations auxquelles on est confronté »
- ▶ « C'est une expérience de bienveillance ! »

Comment participer ?

En contactant le service de formation continue : soazig.madeleine@aphp.fr et petronille.gravellier@aphp.fr pour vous préinscrire :

- ▶ À une session en « inter GH » **destinée à l'ensemble des cadres y compris encadrement supérieur** : cadres paramédicaux de pôles, cadres administratifs de pôle, cadres supérieurs ou cadres de proximité, cadres des directions ou responsables d'équipes
- ▶ À une session en « intra GH » **pour tous les cadres de proximité** quelle que votre filière professionnelle (soins, technique, logistique, administrative)

Pour en savoir plus : Secrétariat du département développement RH : 01 56 01 81 61

Françoise BONAUD
Conseillère en Ressources Humaines

11 mai 2017 - N°42 - Développement RH : Modalités d'accompagnement au changement. **Mon service est concerné par une réorganisation : comment l'accompagnement au changement et la gestion des mobilités sont-ils organisés au sein du GH HUEP ?**

Un guide de recommandations relatif à l'accompagnement au changement et aux mobilités a été élaboré en 2015 par un sous-groupe du COPIL Prévention des RPS du GH basé sur les retours d'expériences depuis 2012 de la DRH, des cadres et des professionnels.

En résumé ce guide conseille :

- ▶ De former un groupe projet RH (Copil RH) missionné pour traiter tous les aspects RH liés à une réorganisation
- ▶ D'analyser en amont les impacts liés au changement en termes d'organisation du travail, de conditions de travail, d'évolutions des connaissances et des pratiques professionnelles, etc
- ▶ De préparer, au vue de ces éléments, un plan d'accompagnement au changement spécifique portant sur un plan de formation prévisionnel, une stratégie de communication avec les personnels, et prévoyant l'association systématique des professionnels sur les impacts repérés et les évolutions à conduire
- ▶ De préparer la présentation du projet devant les instances le cas échéant ;
- ▶ De gérer l'accompagnement des mobilités des personnels le cas échéant (voir ci-après).

Les clefs de succès du Copil RH sont :

- ▶ Le portage stratégique du Copil RH par le pôle ou la Direction concernée ;
- ▶ La formation ou la re-sensibilisation des cadres aux principaux mécanismes de résistances au changement possibles ;
- ▶ L'association des professionnels médicaux ;
- ▶ L'appui de la DRH auprès de ce Copil ;
- ▶ Un rythme fréquent de réunions permettant une avancée concrète des sujets.

ZOOM sur... l'accompagnement des mobilités des professionnels

Le projet engendre un regroupement ou un changement de site ? Une fois le projet établi (avec le concours des équipes, c'est important !) et le calendrier connu, la DRH met en place une cellule d'accompagnement des mobilités environ 6 mois avant l'échéance prévoyant :

- ▶ Des réunions d'informations collectives auprès des équipes ;
- ▶ L'organisation d'entretiens individuels avec l'ensemble des professionnels visant l'expression de leurs souhaits d'affectation ou l'élaboration d'un projet professionnel ;
- ▶ Un accompagnement dans la recherche d'affectation.

Des questions ? Un projet ? Contactez le Département Développement RH

[Solène Lambert](#) : ☎ 1 81 41

Solène LAMBERT
Responsable du Département Développement RH

6 juillet 2017 - N°48 - Développement RH

Prévention de l'absentéisme au sein du Groupe Hospitalier

L'augmentation continue du taux d'absentéisme au sein du Groupe hospitalier depuis 2014 et l'impact fort de l'absence sur le fonctionnement des services, la prise en charge des patients et les conditions de travail nous invitent à nous mobiliser pour identifier des leviers d'actions susceptibles de prévenir une partie de cet absentéisme.

Quel objectif ?

Développer une politique et un dispositif de prévention de l'absentéisme partagés au niveau du GH s'appuyant sur des expérimentations.

Dans le cadre d'une démarche pilotée conjointement par la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines, un groupe projet pluridisciplinaire s'est mis en place dans le but de prévenir l'absentéisme sur le GH.

Les enjeux de la prévention de l'absentéisme sont multiples :

- La qualité de la prise en charge,
- La qualité de vie au travail (prévenir les risques psycho-sociaux, favoriser et accompagner le maintien dans l'emploi...);
- La bonne allocation des ressources en personnels (gestion des moyens de remplacement).

Pour connaître la composition du groupe projet, cliquer sur ce lien.

De quoi parle-t-on ?

Le taux d'absentéisme représente le pourcentage de l'effectif absent

On distingue :

- L'absentéisme total comprend tous les motifs d'absence tels que les absences pour raison médicale, les congés maternité, les congés bonifiés, les absences familiales, les absences irrégulières, les congés de formation professionnelle (etc.).
- L'absence pour raison médicale comprend les congés maladie, les accidents du travail, les maladies professionnelles, les congés de longue maladie, et les congés de longue durée.

Quelques chiffres clés

Le taux d'absentéisme du GH se situe en-deçà de la moyenne AP-HP pour l'absentéisme total mais également en ce qui concerne l'absentéisme pour raison médicale, toutes qualifications confondues.

Le taux d'absentéisme total du GH est cependant important ; il s'élève à 8,87% en 2016 et est en hausse de 2,7% par rapport à 2015. Ce taux global cache des réalités très contrastées entre sites mais aussi entre services.

Sur chaque site, le taux d'absentéisme total en 2016 est de :

- Saint-Antoine : 8,03%
- Tenon : 9,80%
- Rothschild : 10,79%
- Trousseau : 8,69%
- La Roche-Guyon : 6,23%

Les raisons principales de l'absence totale sont les congés maladie (33,4%) ainsi que les congés maternité et grossesse pathologique (16,8%).

Le taux d'absentéisme total en 2016 varie de 4,78% à 11,73% selon les qualifications.

Pour mieux connaître l'absentéisme dans le Groupe hospitalier, retrouvez sur l'intranet un lien vers d'autres données chiffrées et comparatives et ici un lien vers un Quizz rapide.

Concrètement, quelles sont les prochaines étapes ?

- ▶ Partage des initiatives : vous avez des idées, des outils, vous menez des actions qui contribuent à prévenir l'absentéisme dans votre service, nous vous inviterons à nous faire part de vos initiatives lors de la prochaine Question RH via une enquête flash. (Pilote : F. Bonaud).
- ▶ Mise à disposition de tableaux de bord périodiques de suivi de l'absentéisme et d'indicateurs de prévention (Pilote : T. Picanon).
- ▶ Partage des facteurs possibles de l'absentéisme afin d'identifier des leviers d'actions. (Pilote : S. Lambert).
- ▶ Choix de quelques services volontaires dans lesquels des actions de prévention de l'absentéisme seront lancées au dernier trimestre 2017 et évaluées dans le temps.

Une information sur cette démarche de prévention de l'absentéisme sera faite aux professionnels via une Newsletter.

Une boîte à outils en cours de construction est à votre disposition sur l'intranet et sera enrichie au fur et à mesure de l'avancement. Retrouvez ici sur l'intranet la rubrique générale prévention de l'absentéisme.

Lisa MEILLEUR – Stagiaire en Ressources Humaines
Françoise BONAUD – Conseillère en Ressources Humaines

Comment engager une démarche de promotion de la Qualité de Vie au Travail (QVT) dans votre service ?

La QVT, de quoi parle-t-on ?

Elle s'inscrit dans un cadre réglementaire ...

L'accord national interprofessionnel signé en 2013 précise le périmètre de la QVT :

- « La QVT peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué. »

La HAS a inscrit cette nouvelle thématique dans l'évaluation des établissements de santé, la certification V2014

- Durant la visite de certification de notre GH en juin dernier, les experts visiteurs se sont intéressés à la manière dont la qualité de vie au travail était perçue par les personnels, et ont évalué si une démarche de QVT était mise en œuvre au sein du GH et dans les services, notamment à travers : la concordance et cohérence des activités PM /PNM, l'équilibre des plannings, l'organisation de réunions de service et/ou de moments d'échanges sur le travail, l'organisation des entretiens annuels d'évaluation, le plan de formation, l'association des personnels aux projets et décisions, le soutien en cas de problématique individuelle...

... et se décline concrètement dans nos hôpitaux

- ✓ Depuis 2013, le GH développé une politique volontariste de prévention des Risques Psychosociaux (mise en place de COPIL's RPS, élaboration d'outils et de procédures : fiche d'alerte, prise en charge de l'acte suicidaire d'un personnel, prise en charge des personnels confrontés à une situation psycho-traumatique...).
- ✓ En parallèle ont été menées différentes actions concourant à la qualité de vie au travail (plan de **formation** élaboré à partir des besoins émanant des pôles et directions, **équipements & conditions** de travail, promotion de la **déclaration des événements indésirables, politique sociale**, conseil au développement des parcours individuels, accompagnement au **changement**, plan de soutien à **l'exercice de la fonction managériale**, mise en œuvre de l'Axe I du Projet de soins « partageons nos **valeurs** professionnelles, rédaction du **Projet managérial** GH, décliné par pôle et direction accessible en cliquant [sur ce lien](#)).
- ✓ Parallèlement, afin de recueillir l'avis des professionnels du Groupe hospitalier sur la qualité de vie au travail, un film a été réalisé sous la forme d'un micro-trottoir.
- ✓ En 2017, le COPIL RPS GH a proposé de poursuivre dans cette dynamique en soutenant des projets d'amélioration de la QVT élaborés au plus près des équipes : les « Trophées de la QVT » ont été lancés cet été ; seront récompensés, à l'occasion de la Semaine de la QVT organisée sur le tout le GH à compter du 9 octobre 2017, les projets les plus innovants en matière de QVT dans les champs suivants :

Renforcer la coopération

Promouvoir des valeurs communes

Développer un sentiment d'appartenance

Promouvoir la bienveillance

Développer la convivialité

Vous souhaitez valoriser un projet de service ?

Vous avez déjà travaillé à un projet relevant in fine de la QVT et vous souhaitez le **valoriser** : vous pouvez apporter un appui à l'équipe pour présenter ce projet dans le cadre des Trophées de la QVT : le formulaire d'appel à projet est en ligne sur la page d'accueil de l'intranet

Vous souhaitez engager la discussion sur la notion de QVT ?

Vous pouvez en diffusant [le micro-trottoir](#) qui a été réalisé en début d'année par le GH (12 mn), organiser une réunion thématique – en veillant à associer largement les métiers qui composent l'équipe – pour échanger et débattre sur ce qu'est la QVT, les actions qui pourraient concourir à la QVT et le bien être dans le service, aborder les freins et les moyens de les lever ...

Ce micro-trottoir est en ligne en [cliquant ici](#).

Pour vous renseigner sur la QVT, n'hésitez pas à aller surfer dans AP HP Management, dans la rubrique dédiée à la [QVT](#) et [Manager son équipe](#)

Solène LAMBERT,

Responsable du Développement RH du Groupe Hospitalier

19 octobre 2017 – N°55 – Développement RH : Évaluation

L'évaluation écrite des personnels stagiaires, contractuels, ou en détachement d'une autre fonction publique est-elle obligatoire ?

Oui !

► ***Car l'évaluation écrite des personnels stagiaires, détachés, et contractuels est un acte managérial qui engage plusieurs acteurs :***

L'agent : l'évaluation est un moment propice à la discussion. Elle permet l'expression de l'individu sur son intégration et l'atteinte des objectifs.

Pour le cadre : L'évaluation permet d'évaluer la **qualité de la pratique professionnelle**, la capacité **d'intégration**, le **savoir-travailler en équipe**, le **respect des règles** du service, l'atteinte des **objectifs**. L'entretien d'évaluation est un acte de **reconnaissance** du travail réalisé, des progrès constatés et des difficultés rencontrées. En cela c'est un levier de **motivation**. L'évaluation permet également d'alerter le professionnel en cas de difficultés et de proposer des pistes concrètes d'amélioration, qui seront reprises lors de l'évaluation suivante. Plus particulièrement, pour les personnels contractuels ou détachés, il permet d'annoncer l'intention de renouveler ou non le contrat ou le détachement et d'en expliquer de manière objective les raisons (attention aux délais de prévenance) :

- CDD < **6 mois** : prévenir **8 jours avant** le terme du contrat
- CDD > **2 ans** : prévenir **2 mois avant** le terme du contrat
- CDD ≥ 6 mois et < **à 2 ans** : prévenir **1 mois avant** le terme du contrat
- Détachement d'un an : prévenir **2 mois avant** le terme du détachement)

Pour l'institution : les évaluations conditionnent la qualité du recrutement à long terme

- L'évaluation des **personnels contractuels** conditionne la **mise en stage**.
- L'évaluation des **personnels stagiaires** conditionne la **titularisation**.

Le rythme des évaluations systématiques des personnels stagiaires est fixé à 6 et 12 mois. En cas de difficulté, constaté avant l'échéance de 6 mois il est important d'organiser une évaluation trimestrielle, puis, si nécessaire, de demander une prolongation de stage pour laquelle un dossier argumenté est présenté devant la Commission Administrative Paritaire.

- L'évaluation de **personnes détachées** conditionne le **renouvellement** du détachement (généralement de 1 an) **ou une intégration définitive** dans le corps au sein de la Fonction Publique Hospitalière

Les pièges à éviter !

Renouveler à répétition un personnel contractuel dont l'évaluation n'est pourtant pas satisfaisante sur un ou plusieurs points : en effet le renouvellement du contrat laisse entendre à l'agent que l'évaluation est favorable et qu'une mise en stage pourra être envisagée. Il est donc indispensable de ne pas renouveler les contrats des personnels dont vous jugez le savoir-être et le savoir-faire en inadéquation avec les exigences de l'emploi, et ce en respectant les délais de prévenance règlementaires.

Dans le cas contraire, vous vous mettriez en difficulté si au final vous considériez que la valeur de servir de l'agent ne permet pas une mise en stage.

Ne pas organiser régulièrement l'évaluation des personnels stagiaires : le risque est de titulariser un professionnel dont vous jugez le savoir-être et le savoir-faire en inadéquation avec les exigences de l'emploi, ou de présenter un dossier non argumenté devant la CAP compétente en cas de demande de prolongation de stage. Pour rappel, **l'évaluation écrite des personnels stagiaires est obligatoire à 6 et 12 mois**. En cas de difficulté, l'évaluation écrite doit être trimestrielle **(3, 6, 9, et 12 mois)**.

La CAP se prononce au vu de ces évaluations. Si elles manquent au dossier, ou si elles ne sont pas explicites sur les difficultés, la CAP ne dispose pas des éléments nécessaires pour proposer une prolongation de stage ou, dans les cas le justifiant, une fin de stage.

Quel support utiliser ? Où le trouver ?

Le support d'évaluation des personnels stagiaires, contractuels et détachés a été entièrement révisé. La nouvelle version est jointe à ce mail, et est également en ligne sur Intranet : Direction des Ressources Humaines, Espace Cadre Management, Evaluation-Notation ou en cliquant sur ce [lien](#).

Solène LAMBERT, Responsable Département Développement RH

Comment bien rédiger une fiche de poste ?

La fiche de poste décrit les activités du poste, la finalité de celui-ci et la place de l'agent dans l'organisation. Elle indique le métier exercé par l'agent.

Cette fiche qui sert de base de discussion lors du **recrutement et de l'entretien professionnel** doit refléter la situation de travail réelle.

Que doit contenir la fiche de poste ?

- La présentation de l'hôpital, du pôle/direction, du service : outre des éléments factuels (nature de l'activité, organisation...), **elle doit donner envie de candidater par la mise en avant de certains atouts** (dynamisme, évolution, réalisations, projets...).
- Le descriptif du poste, qui **comprend plusieurs éléments incontournables** : l'intitulé et le résumé du poste ; la position hiérarchique : rattachement, nombre de collaborateurs à encadrer... ; les caractéristiques de l'emploi et les conditions d'exercice : type de contrat, lieu et durée de travail, horaires... ; la définition des missions et des activités du poste, ainsi que les moyens mis à disposition pour son exercice (moyens techniques, budget...);
- Les compétences (savoir-faire et connaissances), les prérequis, les risques professionnels et les mesures de protection mises en place **qui permettent au candidat de se positionner** ;
- La fiche de poste pourra également mentionner les attraits spécifiques du poste (autonomie, perspectives d'évolution...)

Décrivant de manière exhaustive toutes les activités relatives au poste, la fiche de poste peut relever d'un ou plusieurs métiers du répertoire des métiers de FPH. Les fiches métiers sont des ressources pour rédiger les activités et compétences requises de la fiche de poste ([lien vers intranet](#)).

Il est important que la fiche de poste soit :

- élaborée par le supérieur hiérarchique avant le recrutement / l'évaluation ;
- en possession de chaque agent et du supérieur hiérarchique ;
- datée.

Rappelez-vous : la fiche de poste est **évolutive et non définitive**. Elle doit être actualisée chaque année avec l'agent lors de l'entretien professionnel. Elle peut être modifiée en cours d'année en fonction des évolutions organisationnelles, Si la fiche de poste doit être adaptée en raison de restrictions médicales, elle devra évoluer **et être réactualisée** en fonction du suivi de l'agent par le médecin du travail.

Quézako ? petit lexique du contenu de la fiche de poste

- **Activité**

Ensemble de tâches organisées et orientées vers un but précis, mobilisant des compétences déterminées. Regroupement cohérent, finalisé, qui a du sens. Toute activité peut s'identifier et se mesurer par rapport à un temps passé, à l'inverse de la compétence : « On consacre un temps à faire quelque chose ».

Les activités ne sont pas des tâches élémentaires mais sont des ensembles de tâches. Exemple : « décrocher le combiné du téléphone » est une tâche élémentaire tandis que « accueil téléphonique des personnes (patients, usagers, familles) » est une activité.

Les activités ne sont pas des responsabilités : on peut assumer une responsabilité sans réaliser les activités. Ce n'est pas non plus une contrainte : « respect des procédures » est une contrainte et pas une activité.

L'activité doit être qualifiée. « Participation à... » n'est pas une activité tandis que « organisation de réunions » en est une.

Voir le paragraphe « Fiche métier et fiche de poste » page 2 du memento [disponible ici](#).

- **Compétence**

Maîtrise d'un savoir-faire opérationnel pour la réalisation d'activités dans une situation déterminée, et qui fait appel à des connaissances. Elle est inséparable de l'action et elle résulte de la capacité à combiner des connaissances et des savoir-faire.

On distingue deux types de compétence : les savoir-faire requis et les connaissances associées.

- **Savoir-faire**

Ensemble d'habiletés de différentes natures permettant de résoudre des problèmes plus ou moins complexes d'une situation de travail avec efficacité (qualité, délai ...). Le savoir-faire se réfère toujours à une situation professionnelle spécifique. Il doit toujours pouvoir être validé à partir d'indicateurs d'efficacité et donc être exprimé en termes de « être capable de ... ». Le savoir-faire s'acquiert par l'expérience et reste sujet à l'apprentissage.

[Retrouvez ici](#) le modèle de fiche de poste et le memento « Fiche de poste à l'attention des cadres »

Solène LAMBERT, Responsable Département Développement RH

Françoise BONAUD, Conseillère en Ressources Humaines et Psychologue du travail

Quoi de nouveau depuis cet été ?

Présentée dans la Question [RH 48 du 6 juillet 2017](#), la démarche du groupe projet mis en place dans le but de prévenir l'absentéisme sur le GH se poursuit.

- ▶ À partir du recensement sur le GH des initiatives et des propositions d'actions pour prévenir l'absentéisme, différents leviers ont été répertoriés : leviers managériaux, leviers relatifs aux conditions de travail, outils (ex : entretiens de retour d'absence pour raisons de santé).

Vous retrouverez l'exhaustivité sur l'intranet DRH – Management – Prévention des RPS et Qualité de vie au travail [ici](#)

Merci à tous ceux qui ont participé à l'enquête flash !

- ▶ Une analyse plus fine de l'absentéisme du Groupe hospitalier a permis d'identifier, pour les grades infirmier et aide-soignant les services d'hospitalisation dont le taux d'absentéisme pour maladie de 1-5 et 6-30 jours est supérieur à 25% à celui du site.

L'objectif aujourd'hui est d'expérimenter, avec certains de ces services, des leviers choisis en fonction du contexte et de mesurer leurs impacts sur l'absentéisme.

Comment cela va se passer ?

- Proposition à des services de 4 sites : Saint-Antoine, Tenon, Trousseau et Rothschild
- Rencontre de la Direction des Soins du site et d'un membre du groupe projet avec le CPP et le/les cadres du service ciblé pour proposer la démarche

Les principes d'action :

- Un projet opérationnel conduit par le cadre avec l'appui et un accompagnement du groupe projet ;
- L'association des responsables médicaux et des équipes soignantes à ce projet ;
- Un calendrier calé dès le démarrage du projet prévoyant des points d'étape qui seront présentés par l'équipe opérationnelle au groupe projet afin d'échanger et d'évaluer les actions mises en œuvre ;
- Un suivi régulier de l'absentéisme notamment des indicateurs absentéisme 1-5 jours et 6 -30 jours par trimestre, avec l'appui de la DRH.

Les leviers testés :

- au niveau managérial :
 - développer et structurer une stratégie de communication et d'échanges professionnels en s'appuyant sur les réunions de service et réunions d'équipe ;
 - favoriser la reconnaissance et la valorisation du métier d'Aide-Soignant à travers le projet toilette/douleur ;
- sur le plan conditions de travail :
 - mener une action plurielle de prévention des TMS dans un secteur ciblé : formations, utilisation des matériels...

La communication : un suivi et un partage autour de ces expérimentations sera réalisé dans une newsletter à partir de janvier 2018.

Le Groupe hospitalier souhaite par ailleurs expérimenter, dans quelques services, **l'entretien de retour après absence pour raisons de santé**. En effet, cet outil a permis dans certains hôpitaux de contribuer à une diminution de l'absentéisme. Pour créer des conditions favorables au déroulement de cette expérimentation, un guide d'aide à la conduite de l'entretien de retour est en cours de réalisation avec des cadres du groupe hospitalier et un suivi du projet est prévu avec les services volontaires tout au long de l'année 2018. Quelques cadres ont déjà manifesté leur intérêt pour tester cet outil. Afin d'élargir le périmètre de l'expérimentation, nous ferons prochainement appel à vous pour savoir si vous êtes volontaires pour y participer.

Certains projets d'amélioration de la qualité de vie au travail déjà engagés dans différents services du groupe hospitalier sont enfin susceptibles d'avoir un impact indirect favorable sur l'absentéisme. Dans ce contexte, il nous a semblé intéressant de pouvoir enrichir l'évaluation de certains de ces projets, du suivi des indicateurs d'absentéisme afin de mesurer ces éventuels impacts. Ce suivi spécifique pourra ainsi être réalisé pour quelques projets relevant tant du projet de soins (ex : démarche « partageons nos valeurs »), de que de l'expérimentation des cycles de travail, ou des plans d'actions élaborés avec les Copil RPS etc.

***Solène LAMBERT**, Responsable du Département Développement RH
Françoise BONAUD, Conseillère en Ressources Humaines*

3. Statuts

17 mars 2016 - N°5 - Statuts

Évènements familiaux : Quelles sont les autorisations d'absences possibles ?

Sont bénéficiaires de ces autorisations d'absence les agents titulaires et stagiaires, agents contractuels de droit public, justifiant de 3 mois de présence.

| TYPE ABSENCE | DUREE DE L'ABSENCE | OBSERVATIONS |
|-----------------------|---|--|
| NAISSANCE ET ADOPTION | 3 jours ouvrables* du parent (dans une période de 15 jours lors de la naissance ou de l'adoption (arrivée de l'enfant au foyer)). | Les jours peuvent être pris consécutivement ou non. Jours récupérables quand la naissance survient pendant le congé annuel ou une absence au titre du CET à condition de respecter les délais. |
| | Agents à temps partiel : nombre de jours identique. | En cas de naissance dans un couple non marié et/ou non lié par un PACS le droit au congé est subordonné à la reconnaissance légale et effective de l'enfant. |
| MARIAGE ET/OU PACS | Naissances multiples : nombre de jours identique. 5 jours ouvrables à l'intéressé(e) concerné(e). | Si un des parents bénéficie du congé d'adoption, l'autre parent peut prétendre lors de l'arrivée de l'enfant au foyer aux jours «naissance». |
| | 1 jour ouvrable pour le mariage ou PACS d'un enfant, de l'enfant du conjoint**. | Absence récupérable pour l'intéressé(e) lorsque qu'il a lieu pendant un congé annuel, CET ou congé bonifiés. Mariage et/ou PACS d'un enfant et/ou de l'enfant du conjoint : absence non récupérable. Pas d'autorisation d'absence à l'occasion du mariage des ascendants. |
| DECES | Décès de parents ou alliés au premier degré : 3 jours ouvrables Conjoint(e), père, mère, père et mère du conjoint(e), enfants, enfants du conjoint(e). | Autorisation d'absence à faire valoir à la date des obsèques. Les jours ne sont pas récupérables. Si un agent éligible aux congés bonifiés se déplace dans le département du lieu de survenance de l'évènement et fournit à son retour un bulletin de décès, l'autorisation d'absence globale pour cet évènement, peut, en fonction des congés restants, s'élever à 10 jours au total (droit d'absence + délais de route*** + congés propre à l'agent). |
| | Décès de parents ou alliés au deuxième degré : 1 jour ouvrable Frère, beau-frère, sœur, belle-sœur, grands-parents, grands-parents du conjoint, petits enfants, petits-enfants du conjoint. | Ceux qui ne peuvent se rendre dans leur département d'origine pour les obsèques peuvent bénéficier des mêmes autorisations d'absence que les agents métropolitains. Aucune autorisation d'absence n'est accordée lorsque l'évènement concerne les oncles et les tantes, neveux et cousins de l'agent. |

Remarques :

- *Jours ouvrables : tous les jours sauf dimanche et jours fériés (un jour de temps partiel est considéré comme un jour ouvrable).
- **« Conjoint » désigne ici indifféremment les agents mariés ou liés par un PACS, à l'exclusion des agents en situation de concubinage. Le concubinage ne permet pas l'octroi d'autorisations d'absence
- ***Délais de route pris en compte dans les occasions suivantes : Mariage d'un agent, mariage d'un enfant, décès. 2 jours ouvrables de délais de route sont accordés lorsque la distance parcourue (aller-retour) est au moins égale à 1000 km. Pour les agents originaires de Corse, un jour ouvrable est accordé en sus, en cas de traversée maritime dûment justifiée.

Lors des absences autorisées pour ces évènements familiaux, l'agent informe son cadre le plus tôt possible, qui les positionne en absence à régulariser dans Gestime (AR). Ces AR sont régularisés sur présentation des justificatifs de l'agent au service des Ressources Humaines de son site.

Marion NEVEU

Adjointe au Chef du personnel de Saint Antoine

Un arrêt de travail pour maladie peut-il faire l'objet d'un contrôle médical ?

Oui. Selon l'article 15 du décret n° 88-386 : « *Les fonctionnaires bénéficiaires d'un congé de maladie doivent se soumettre au contrôle exercé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cette dernière peut faire procéder à tout moment à la contre-visite de l'intéressé par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption de sa rémunération, à cette contre-visite. Le comité médical compétent peut être saisi par l'administration ou par l'intéressé des conclusions du médecin agréé.* »

Commentaires :

- ▶ À l'AP-HP le médecin agréé chargé de la contre-visite permettant de justifier médicalement un arrêt de travail est le médecin du département de la médecine administrative et de contrôle.
- ▶ La convocation auprès du médecin de contrôle est effectuée par la gestion du personnel, à la demande du chef du personnel à son initiative ou saisi par l'encadrement.
- ▶ L'ensemble des personnels peuvent faire l'objet d'un contrôle de leur arrêt maladie : agents titulaires et stagiaires, agents contractuels de droit public.
- ▶ Il n'y a aucune condition de durée de l'arrêt maladie pour déclencher une demande de contrôle médical.
- ▶ Le contrôle médical est systématiquement demandé pour justifier d'un arrêt dans le cadre d'un accident de travail.

Conséquences de l'avis du médecin agréé :

Si le médecin de contrôle estime que l'arrêt n'est pas médicalement justifié, il doit inviter l'agent à se présenter à la direction des ressources humaines dans les meilleurs délais :

- Le versement du traitement ne peut être interrompu qu'à compter du jour où le médecin a constaté que l'arrêt de travail n'était pas justifié et a fixé la date de reprise de travail.
- La retenue sur traitement ne peut être effectuée qu'à compter du début de l'absence irrégulière de l'agent, c'est à dire du jour où la contre-expertise médicale a été effectuée.

Christine CRESPO

Chef du personnel de Saint-Antoine

Bruno BISIAUX

Adjoint au Chef du Personnel de Trousseau/La Roche Guyon - Rothschild

Les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public peuvent-ils exercer une activité lucrative en plus de leur emploi à l'AP-HP ?

Comme l'indique l'article 25 de la loi du 13 juillet 1983 portant statut de la fonction publique : « Les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit ».

Ce principe connaît néanmoins des exceptions qui s'exercent dans le cadre des règles suivantes :

- ✓ L'activité ne doit pas porter atteinte au fonctionnement normal du service, ni à son indépendance ou sa neutralité.
- ✓ L'activité ne peut être exercée qu'en dehors des heures de travail.
- ✓ L'activité ne doit pas entrer en conflit d'intérêt avec l'activité professionnelle exercée à l'AP-HP.

C'est pourquoi il est important de se renseigner auprès de la direction des ressources humaines du site afin de vérifier si l'activité envisagée est :

- ✓ Autorisée sans autorisations (exemple : les activités à caractère artistique...)
- ✓ Soumise à demande d'autorisation préalable (exemple : enseignement, formation, expertise...)
- ✓ Strictement interdite (exemple : exercice d'une profession sur ses congés ou temps de récupération...)

Tout professionnel qui ne respecterait pas les règles en matière de cumuls d'activités, s'exposerait à des sanctions.

[*Cliquez ici pour en savoir plus...*](#)

Philippe RENAUD

Chef du personnel Trousseau/La Roche Guyon - Rothschild

Quel(s) droit(s) un agent a-t-il pour s'occuper d'un proche atteint d'une grave maladie ?

Trois demandes différentes peuvent être faites par un agent en fonction du lien de parenté, de la gravité de la pathologie et de la durée de l'absence nécessaire.

► **La mise en disponibilité :**

Selon l'article 34 du décret n° 88-976 :

«La mise en disponibilité est accordée de droit, sur la demande du fonctionnaire : (...) pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité ou à un ascendant, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteints d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne»

► **Le congé pour solidarité familiale :**

Selon le 9° de l'article 41 de la loi 86-33 et en application du décret 2013-67 :

«Le fonctionnaire en activité ou en position de détachement dont un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant le même domicile ou l'ayant désigné comme sa personne de confiance, (...), souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou phase terminale d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause a droit au congé de solidarité familiale»

► **Le congé de présence parentale :**

Selon le 11° de l'article 41 de la loi 86-33 et en application du décret 2006-1535 :

«(Un) congé de présence parentale est accordé au fonctionnaire en activité ou en position de détachement lorsque la maladie, l'accident ou le handicap d'un enfant à charge présente une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue de sa mère ou de son père et des soins contraignants.»

Ces trois demandes obéissent à des modalités précises qu'il convient de communiquer à l'agent demandeur quand celui-ci décide d'avoir recours à l'un de ces procédés.

Retrouvez ici le détail des modalités des droits de ces trois demandes

Bruno BISIAUX

Adjoint au Chef du Personnel de Trousseau/La Roche Guyon - Rothschild

Quelles sont les modalités de retour de position ?

Selon les positions du fonctionnaire, les modalités de retour peuvent être différentes. Elles sont détaillées ci-dessous et les règles de mobilité interne au sein du GH les précisent.

Disponibilité sur demande et détachement :

Obligations et droits des agents à l'échéance de la position : Deux mois au moins avant l'expiration de la période de disponibilité en cours, le fonctionnaire doit solliciter soit le renouvellement de sa disponibilité, soit sa réintégration – trois mois au moins avant l'expiration de la période s'il s'agit d'un détachement de longue durée.

La **réintégration** après **disponibilité ou détachement de longue durée** est de droit à la première vacance de poste.

Le fonctionnaire qui ne peut être réintégré faute de poste vacant est maintenu en disponibilité jusqu'à sa réintégration et au plus tard jusqu'à ce que trois postes lui aient été proposés.

Exception : Le fonctionnaire qui bénéficie **d'un détachement de courte durée** (inférieur à 6 mois), ne peut en demander son renouvellement, il n'est pas remplacé dans son emploi. À l'expiration de son détachement, il est obligatoirement réintégré dans cet emploi sans formalités de sa part.

Règles internes au GH :

- Les pôles et directions fonctionnelles, sous réserve de postes vacants, sont tenus de réintégrer les agents revenant de disponibilité ou de détachement sur un emploi correspondant à leur grade, en priorité sur le site d'origine, voire sur le GH. Si aucun poste n'est vacant sur le pôle ou la Direction Fonctionnelle, l'agent a vocation à être réintégré sur un poste vacant en priorité sur le site, puis sur le GH.
- L'agent fait part de sa demande de réintégration après disponibilité ou détachement, à l'attention du Chef du personnel du site d'origine.
- Le chef du personnel vérifie les autorisations de recrutement des pôles et des directions de son site délivrées par le Département Contrôle de Gestion RH (DCGRH) et croise les besoins en recrutement avec les retours de position connus. Le Chef du Personnel contacte le CPP ou le Directeur Fonctionnel. À noter que réglementairement les postes tenus par des contractuels sont réputés vacants et peuvent être proposés en priorité au personnel titulaire. En cas d'absence de poste sur le site d'origine, le chef du personnel transmet la demande de réintégration au Département Développement RH du GH.

Disponibilité d'office :

La mise en disponibilité d'office est prévue :

- a) à l'expiration des droits statutaires à congés de maladie :
disponibilité pour raisons de santé ;
- b) lorsqu'un agent à l'issue d'une disponibilité, ou d'un détachement
ne peut être réintégré faute de poste vacant.

Les modalités de la réintégration d'une disponibilité d'office faute de poste vacant sont identiques à celles relatives à une disponibilité sur demande, y compris en ce qui concerne les règles internes au GH.

Règles internes au GH :

Dans le cas d'une disponibilité pour raison de santé, si l'agent est déclaré apte à la reprise, il doit être réintégré, après rendez-vous auprès du médecin du travail, sur un poste recherché par le chef du personnel en lien avec le Cadre Paramédical du Pôle ou le Directeur Fonctionnel de l'ancienne affectation de l'agent.

Congé Parental :

Obligations et droits des agents à l'échéance de la position :

Les demandes de renouvellement doivent être présentées deux mois au moins avant l'expiration de la période de congé parental en cours.

À l'expiration du congé parental, le fonctionnaire est réintégré, à sa demande, dans son administration d'origine.

Il est réaffecté dans son ancien emploi. Dans le cas où il ne peut réintégrer cet emploi, il est affecté dans un emploi de niveau équivalent.

Règles internes au GH :

Les pôles et directions fonctionnelles sont tenus de réintégrer les agents revenant de Congé Parental sur leur emploi initial ou un emploi équivalent

Retrouvez [ici le Décret n°88-976 du 13 octobre 1988](#) relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition dans la fonction publique hospitalière.

Congé Formation Professionnelle (CFP financé par l'ANFH) ou formation EHESP de préparation au concours d'entrée à l'EHESP :

Règles internes au GH :

Les pôles et directions fonctionnelles sont tenus de réintégrer les agents revenant de Congé Parental ou de Congé de formation professionnelle (CFP) sur leur emploi initial ou un emploi équivalent

[Le Décret n° 2008-824 du 21 août 2008](#) relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière stipule que l'agent qui a bénéficié d'un congé de formation professionnelle reprend dans son établissement d'origine, au terme de son congé, un emploi correspondant à son grade ou, pour le non-titulaire, de niveau équivalent à celui de l'emploi qu'il occupait.

Christine CRESPO
Chef du personnel Saint-Antoine

Quelles limites s'imposent à un agent travaillant à l'hôpital dans l'expression de ses convictions religieuses ?

Le principe de laïcité « permet à chacun de vivre, dans sa vie privée, la religion ou le mode de vie de son choix mais oblige chaque individu, dans la sphère publique, à une discrétion nécessaire au bien vivre ensemble ».

Les principes de laïcité et de neutralité s'appliquent à l'ensemble des services publics et, par extension, à l'ensemble des agents qui exercent des missions de service public (fonctionnaires, contractuels, étudiants, etc.), quelles que soient les fonctions exercées.

Pourquoi ? La France est une République laïque. Elle assure « l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion ». Elle garantit des droits égaux aux hommes et aux femmes et respecte toutes les croyances. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, notamment religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi.

La liberté de conscience est garantie aux agents publics.

Les agents publics bénéficient, comme tous les citoyens, de la liberté de conscience et de religion. Comme corollaire de ces libertés reconnues aux agents publics, le principe d'égalité de traitement prohibe toute discrimination fondée sur les croyances religieuses, notamment pour l'accès aux fonctions, le déroulement de carrière ou encore le régime disciplinaire.

Tout agent public a un devoir de stricte neutralité.

À l'hôpital, le devoir de neutralité impose les obligations suivantes aux agents publics :

► **Égalité de traitement des patients**

Le devoir de neutralité implique que tous les patients soient traités de la même façon quelles que puissent être leurs croyances religieuses. [L'article L.6112-2](#) du code de la santé publique affirme cette égalité de traitement. Les établissements assurant le service public hospitalier « garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services (...). Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins ». Le principe de neutralité interdit donc toute discrimination à l'égard des usagers.

► **Interdiction de toute forme de prosélytisme**

Les principes de laïcité et de neutralité font obstacle à ce que les agents publics disposent, dans l'exercice de leurs fonctions, du droit de manifester leurs croyances religieuses. Le devoir de neutralité interdit donc toute forme de prosélytisme religieux tant dans l'expression que dans le comportement. Il s'agit de protéger les usagers du service de tout risque d'influence ou d'atteinte à leur propre liberté de conscience. Cette obligation trouve à s'appliquer avec une rigueur particulière dans les services publics comme l'hôpital dont les usagers sont dans un état de fragilité ou de dépendance.

► **Port d'une tenue vestimentaire compatible à la neutralité du service public**

S'agissant des tenues vestimentaires, la [note DG AP-HP](#) du 9 décembre 2015 rappelle que les règles d'hygiène et de sécurité ainsi que le principe de neutralité obligent les personnels à se conformer à porter la tenue professionnelle réglementaire. La Cour Européenne des Droits de l'Homme rappelle dans un arrêt de 2015 que cette règle ne va pas à l'encontre de « la liberté de pensée, de conscience et de religion » de la Convention Européenne des droits de l'homme ([article 9](#)). Une tenue non conforme peut être en elle-même un signe ostentatoire manifestant des croyances religieuses qui perturbe le fonctionnement normal du service public. Cette obligation de neutralité s'impose également lorsque l'agent ne porte pas sa tenue professionnelle mais circule dans l'hôpital.

Il appartient à l'encadrement des services de **faire respecter l'application du principe de laïcité** dans l'enceinte de l'hôpital.

Si le dialogue doit toujours être privilégié pour tenter de répondre aux situations de blocage ou d'incompréhension, il convient de rappeler que le refus de respecter les obligations légales et réglementaires constitue un manquement susceptible d'entraîner une procédure disciplinaire.

[Retrouvez ici](#) sur le site intranet plusieurs liens vers les textes relatifs à ce sujet.

Marion NEVEU

Adjointe à la Chef du personnel Saint-Antoine

Kévin LAMOTHE

Chargé des relations sociales Saint-Antoine et de missions RH

17 mars 2017 - N°37 - Statuts : Emploi précaire

Quelles sont les nouvelles dispositions relatives à la résorption de l'emploi précaire à l'AP-HP ?

Un avenant au protocole d'accord relatif au plan de résorption de l'emploi précaire à l'AP-HP ([disponible ici](#)) conclu le 22 avril 2015 entre Le Directeur Général et l'organisation syndicale CFDT, a été signé le 1^{er} février 2017.

Outre l'accès à l'emploi titulaire des agents contractuels de catégorie C (cf. info RH – Question de la semaine N°35 sur l'ouverture des Commissions de sélection du GH Est Parisien [ici](#)), cet avenant introduit des mesures de déprécarisation pour les catégories suivantes :

Les contractuels de nationalité étrangère dont l'ancienneté est supérieure à 3 ans, et dont l'évaluation professionnelle est satisfaisante, auront leur contrat prolongé jusqu'à l'obtention de leur naturalisation ;

Les psychologues et ingénieurs :

l'AP-HP prolonge le dispositif du concours réservé institué par la loi 2012-347 et organisera courant du deuxième semestre 2017, un concours réservé pour les contractuels remplissant les conditions d'éligibilité à savoir :

- ▶ être en fonction au 31/03/2013 ;
 - ▶ durée de service effectif de 4 ans dans les 6 ans précédant le 31/03/2013 ou 4 ans avant la date de clôture
- des inscriptions au concours
dont 2 ans avant le 31/03/2013 ;
- ▶ les agents en CDI au 31/03/2013.

L'accès au CDI :

L'avenant au protocole étend la possibilité de transformation d'un CDD en CDI aux contractuels ayant une ancienneté de plus de 3 ans dans la mesure où ces agents s'engagent à passer les concours en vue d'accéder à l'emploi titulaire, sous réserve d'une évaluation favorable. Cette mise en CDI pourra notamment intervenir pour les psychologues, les Adjoints des cadres hospitaliers, les Ouvriers Professionnels ou les Assistants-Médicaux Administratifs.

Ces nouvelles modalités nous engagent, pour que les agents puissent bénéficier de ce dispositif, à réaliser des évaluations régulières des contractuels.

Ce sujet sera développé lors de la rencontre des chefs du personnel du GH avec les Cadres Paramédicaux et Administratifs de pôle du 29 mars prochain.

Christine CRESPO
Chef du personnel Saint-Antoine

18 mai 2017 - N°43 - Statuts : Délai de déclaration des Accidents du Travail (AT) et inscription sur le registre d'inscription des accidents de travail bénins

Existe-t-il un délai réglementaire pour effectuer une déclaration d'accident du travail ?

Le délai réglementaire pour effectuer une déclaration d'accident de travail diffère selon la qualité statutaire de la victime :

Pour les stagiaires ou les titulaires :

Cette reconnaissance est définie par le II de [l'article 21bis](#) de la Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 : « Est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service. »

[L'arrêt N°02961 du Conseil d'État du 20 mai 1977](#) a précisé qu'il n'existait aucun délai législatif ou réglementaire statutaire pour qu'un agent fasse une déclaration d'accident de service dans la fonction publique.

Ce principe a été confirmé par [l'arrêt N°143058 du Conseil d'État du 9 juillet 1997](#) qui indique que la circonstance que l'agent n'a adressé à l'administration un certificat médical relatif aux conséquences de cet accident que quelques jours plus tard, alors qu'elle se trouvait en congé, n'est pas de nature à faire obstacle à ce que l'accident soit regardé comme imputable au service.

Par conséquent, il n'y a **aucun délai réglementaire opposable** à un agent **stagiaire ou titulaire** de la fonction publique hospitalière pour déclarer un accident de service (de travail).

Pour les agents contractuels

Cette déclaration relève de du régime général de la sécurité sociale et des [articles R441-1 à R441-9 du Code de la sécurité sociale](#) : « La déclaration à laquelle la victime d'un accident du travail est tenue conformément à l'article L. 441-1 doit être effectuée **dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures.** »

Par conséquent, pour un agent **contractuel**, la déclaration d'accident du travail doit être effectuée auprès du service gestionnaire au plus tard **dans les 24 heures** suivant celui-ci, sauf cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motif légitime.

Indépendamment de la déclaration d'accident du travail qui doit être réalisée sur le formulaire ad-hoc (imprimé AP-HP A 572), **le registre d'inscription des accidents de travail bénins** permet d'enregistrer un accident n'entraînant aucun arrêt immédiat ni soins ou consultations. Cette inscription préserve les droits de la victime en cas de modification ultérieure de son état de santé en lien avec l'accident. L'agent dispose d'un **délai de 48 heures** pour effectuer cette inscription, quelle que soit sa qualité statutaire.

Vous pouvez consulter [ici sur l'intranet](#) l'ensemble de la procédure « Démarche de déclaration d'un accident de travail / service » réalisée par la DRH du GH HUEP.

Bruno BISIAUX
Adjoint au Chef du Personnel
Trousseau/ La Roche-Guyon - Rothschild

À quel âge un agent doit-il faire une demande pour rester en activité lorsqu'il peut faire valoir ses droits à retraite ?

Sont fixées selon la catégorie de personnel, dite active ou sédentaire, et selon l'année de naissance :

- les ouvertures de droits pour faire valoir l'accès à la pension de retraite,
- la limite d'âge au-delà de laquelle la poursuite de l'activité professionnelle nécessite une demande de l'agent.

| Catégorie d'emploi | Date de naissance | Avant réforme | | Après réforme | |
|--------------------|-----------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
| | | Âge de retraite | Limite d'âge | Âge de retraite | Limite d'âge |
| Sédentaire | avant 1/07/1951 | 60 a | 65 a | 60 a | 65 a |
| | du 1/07 au 31/12/1951 | 60 a | 65 a | 60 a 4 m | 65 a 4 m |
| | 1952 | 60 a | 65 a | 60 a 9 m | 65 a 9 m |
| | 1953 | 60 a | 65 a | 61 a 2 m | 66 a 2 m |
| | 1954 | 60 a | 65 a | 61 a 7 m | 66 a 7 m |
| | à compter de 1955 | 60 a | 65 a | 62 a | 67 a |
| Active | avant 1/07/1956 | 55 a | 60 a | 55 a | 60 a |
| | du 1/07 au 31/12/1956 | 55 a | 60 a | 55 a 4 m | 60 a 4 m |
| | 1957 | 55 a | 60 a | 55 a 9 m | 60 a 9 m |
| | 1958 | 55 a | 60 a | 56 a 2 m | 61 a 2 m |
| | 1959 | 55 a | 60 a | 56 a 7 m | 61 a 7 m |
| | à compter de 1960 | 55 a | 60 a | 57 a | 62 a |

Au-delà de ces limites d'âge, entre 60 et 62 ans pour les catégories actives et entre 65 et 67 ans pour les catégories sédentaires, deux possibilités sont offertes aux personnels leur permettant de poursuivre leur activité professionnelle :

1. Le recul de limite d'âge, de droit, dans la limite de 3 ans :

- Sous réserve d'aptitude médicale délivrée par le médecin du travail
- Si :
 - parent de 3 enfants vivants au 50^{ème} anniversaire de l'agent (1 an)
 - ou/et parent d'un enfant mort pour la France
 - ou/et des enfants à charge, au sens des prestations CAF, au moment de la limite d'âge (1 an par enfant)

2.a. La prolongation d'activité des agents de catégorie sédentaire :

- **Soumis à l'avis favorable de la direction**
- Sous réserve d'aptitude médicale délivrée par le médecin du travail.
- Afin d'obtenir le nombre de trimestres manquants pour avoir le droit à une retraite à taux plein (42 annuités) dans la limite de 10 trimestres, soit 2 ans ½ maximum.

2.b. La prolongation d'activité des agents de catégorie active, de droit :

- Sous réserve d'aptitude médicale délivrée par le médecin statutaire
- Jusqu'à la limite d'âge des agents de catégorie sédentaire (65 à 67 ans)
- La prolongation cesse immédiatement si l'agent est inapte (à l'issue d'un congé de maladie ordinaire) ou à l'octroi d'un CLM ou d'un CLD.

Important : toute demande de prolongation d'activité doit être formulée par courrier recommandé au plus tard 8 mois avant la date anniversaire de la limite d'âge.

Bruno BISIAUX
Adjoint au Chef du personnel
Trousseau/La Roche Guyon - Rothschild

Quelles sont les modalités de pratiques du cumul d'activité ?

Un dépliant résumant les règles de cumul d'activité a été adressé à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux avec les bulletins de salaire de février 2016. Un flyer indiquant les nouvelles modalités de demandes de cumul d'activité en ligne a été distribué avec les bulletins de salaire d'octobre 2017.

Règlementairement le fonctionnaire doit consacrer l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. Plusieurs types d'activités extérieures doivent être distingués :

Activités interdites et illégales

- Cumul d'un emploi permanent à temps complet ou partiel avec un ou plusieurs autres emplois permanents à temps complet ou partiel ou en tant que vacataire ;
- Création ou reprise d'une entreprise en occupant un emploi à temps complet ;
- Participation aux organes de direction de sociétés ou d'associations à but lucratif ;
- prendre ou détenir des intérêts, dans une entreprise soumise au contrôle de l'administration à laquelle l'agent appartient ou en relation avec cette dernière ;
- Consultations, Expertises ou plaider en justice dans les litiges intéressant toute personne publique.

Activités librement exercées, sans autorisation préalable

- L'exercice **d'une activité bénévole** au profit de personnes publiques ou privées sans but lucratif.
- La production des œuvres de l'esprit (livres, conférences, composition musicale, œuvre de dessin, photographie, plans géographiques, logiciels, traductions...), dans le respect des dispositions des droits d'auteurs et sous réserve du secret professionnel.

⇒ **Ces activités doivent être exercées en dehors du temps de travail et ne pas nuire aux nécessités de service.**

Activités soumises à autorisation

Avec autorisation de l'administration, il peut être dérogé à l'interdiction de cumul pour :

Une activité privée lucrative

Lorsque l'agent **occupe un emploi permanent à temps non complet ou incomplet pour lequel la durée du travail est inférieure ou égale à 70 % de la durée légale ou réglementaire du travail.**

Une activité privée/publique accessoire

L'agent peut être autorisé par l'autorité hiérarchique dont il relève à exercer et cumuler une activité dite **accessoires** (selon le décret du 27 janvier 2017), lucrative ou non, dès lors que cette **activité est compatible avec les fonctions qui lui sont confiées et ne porte pas atteinte aux nécessités de services.**

Les activités concernées sont les suivantes :

- **Expertise et consultation**, (sauf concernant les litiges intéressant toute personne publique)
- **Enseignement et formation** ;
- **Activité à caractère sportif ou culturel** ;
- **Activité agricole** ;
- **Activité de conjoint collaborateur au sein d'une entreprise.** (sans percevoir de rémunération et sans avoir la qualité d'associé)
- **Aide à domicile** à un ascendant, à un descendant, à son conjoint, ou à son concubin ;
- **Travaux de faible importance réalisés chez des particuliers** ;
- **Activité d'intérêt général** (auprès d'une personne publique ou auprès d'une personne privée à but non lucratif) ;
- **Mission d'intérêt public de coopération internationale** ;
- **Services à la personne** (garde d'enfants, assistance personnes âgées, handicapées ou autres pour une aide personnelle à domicile) ;
- **Vente de biens fabriqués personnellement par l'agent.**

Une activité privée/publique qualifiée d'annexe comme la création ou reprise d'entreprise à temps partiel

Le fonctionnaire qui occupe un emploi à temps complet peut, à sa demande, être autorisé à accomplir un service **à temps partiel** pour créer ou reprendre une entreprise.

Ce service à temps partiel, **ne peut être inférieur à 50% et est accordé sous réserve des nécessités de la continuité du fonctionnement du service, et compte tenu des possibilités d'aménagement de l'organisation du travail**, pour une durée maximale de deux ans, renouvelable pour une durée d'un an, à compter de la création ou de la reprise de cette entreprise.

L'agent adresse à l'autorité hiérarchique dont il relève une **demande écrite d'autorisation à accomplir un service à temps partiel**, trois mois au moins avant la date de création ou de reprise de cette entreprise ou de cette activité. Cette demande doit être signée du cadre avant d'être apportée au service de DRH.

L'ensemble de ces activités doivent être exercées en dehors du temps de travail et ne doivent pas nuire aux nécessités de services.

Procédures d'autorisation des activités citées ci-dessus

L'agent adresse une demande d'autorisation, via le formulaire en ligne: <https://espace-cumul.aphp.fr>. L'application est accessible uniquement sur le réseau APHP sur n'importe quel poste de l'hôpital.

Cette application nécessite d'avoir une adresse email APHP nominative. Si l'agent ne dispose pas encore de celle-ci il peut la créer en un clic sur un ordinateur l'établissement sur <https://ma-messagerie.aphp.fr>. Elle peut ensuite être consultée depuis chez l'agent sur le site <https://courriel.aphp.fr>.

Pour faire la demande de cumul en ligne l'agent doit se munir de sa fiche de paie (code APH, métier, quotité de travail, grade) mais également de **tous documents sur l'activité envisagée (contrat, convention ou autre)**. Il est important de renseigner les items, sinon le formulaire devra être retourné à l'agent par la DRH.

La demande sera envoyée automatiquement à votre responsable hiérarchique (il s'agit du CPP ou référent RH pour les pôles ; du directeur ou référent RH pour les directions fonctionnelles) **pour prise de connaissance**, puis à la Direction des Ressources Humaines de l'établissement **pour étude, puis validation ou refus**. L'avis de la DRH est signifié par mail à l'agent, ainsi que les demandes de d'information complémentaire si besoin.

Si les agents rencontrent des difficultés dans l'utilisation du formulaire en ligne, je vous invite à nous en faire part.

Attention :

L'établissement peut à tout moment s'opposer au cumul d'activités dès lors que les informations sur lesquelles l'autorisation a été donnée sont erronées ou lorsque ce cumul s'avère incompatible avec les fonctions exercées par l'agent ou l'emploi qu'il occupe.

Selon la Loi du 13 juillet 1983 (dite loi Le Pors), le cumul d'activités interdites, ou le non-respect des procédures de demandes, peuvent donner lieu à des poursuites disciplinaires et au reversement des sommes perçues, par voie de retenue sur le salaire.

Marion NEVEU,
Adjointe au Chef du personnel de Saint-Antoine

4. Gestion des carrières

18 février 2016 - N°3 - Gestion des Carrières

Quelles sont nos obligations vis-à-vis des agents à l'échéance d'un contrat à durée déterminée ?

Le renouvellement (ou le non-renouvellement) des contrats de remplacement* est soumis aux délais ci-dessous.

| Durée du Contrat | Période d'information du renouvellement ou non par courrier de la DRH |
|-------------------------|---|
| CDD < 6 mois | 8 jours avant le terme du contrat |
| CDD ≥ 6 mois et < 2 ans | Un mois avant le terme du contrat |
| CDD > 2 ans | Deux mois avant le terme du contrat |

La durée à prendre en compte est la durée totale des contrats conclus avec l'intéressé (sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption supérieure à 4 mois entre les contrats, ou du fait d'une démission de l'intéressé). Si vous avez un doute sur ce point, vous pouvez interroger le Chef du personnel du site.

Lorsqu'il lui est proposé de renouveler son contrat, l'agent dispose d'un délai de 8 jours pour faire connaître son accord. Faute de réponse il est présumé renoncer à l'emploi.

Il est donc important que les cadres de proximité puissent recevoir l'agent pour l'informer du renouvellement ou non de son contrat suffisamment en amont, afin de permettre à la DRH Site d'adresser un courrier dans le délai réglementaire.

**Les contrats de remplacement sont la grande majorité des contrats conclus à l'hôpital (aides-soignants, agents hospitaliers, adjoints administratifs, personnels ouvriers, secrétaires médicales etc.)*

Christine CRESPO
Chef du Personnel Saint-Antoine

Quelles sont les modalités de gestion des agents recrutés en tant que RCA ?

Les personnels recrutés pendant la période estivale dans le cadre d'un **Remplacement de Congé Annuel (RCA)** sont des agents contractuels de droit public relevant du même décret que tous les personnels contractuels : [Décret n° 91-155 du 6 février 1991](#)

▶ **La signature par l'agent du contrat de travail est obligatoire :**

Pour cela, les agents RCA doivent se présenter au bureau de la gestion du personnel au plus tard le jour de leur prise de poste.

▶ **Horaires de travail :**

Les agents RCA travaillent selon la durée hebdomadaire légale du travail fixée à 35 heures. Compte-tenu de la durée courte de ces contrats, les agents en RCA travaillent sur une organisation de travail en 7h00.

▶ **Droits à congés :**

Les agents RCA bénéficient de **2,5 jours de Congé Annuels** pour un mois et de 4,5 jours pour deux mois. **Pas de droit à RT en 7h00.** Droit au JS et à sa récupération s'il a été travaillé.

▶ **Rémunération :**

Les agents RCA sont rémunérés sur la grille Echelle 3 des agents de catégorie C, correspondant au grade d'Agent des Services Hospitaliers Qualifiés (TB, IR, ISS), et bénéficient du versement des indemnités de dimanche et jours fériés et/ou des indemnités de nuit, et le cas échéant du remboursement de la moitié du titre de transport.

▶ **Accident du Travail / Congé maladie :**

Toute absence doit être justifiée. En cas d'absence non justifiée, l'agent est considéré en absence irrégulière et sans solde pour cette absence. 1/30^{ème} sera déduit du salaire par jour d'AI.

Les certificats d'arrêt de travail pour maladie doivent être transmis par courrier, dans un délai de 48 heures, cachet de la poste faisant foi.

En cas d'Accident du Travail (AT), il doit être enregistré sur le registre des AT bénins dans les 48 heures, et, si des soins sont nécessaires, faire l'objet d'une déclaration sur imprimé A572. Le certificat d'arrêt de travail doit être transmis par courrier, dans un délai de 48 heures, cachet de la poste faisant foi.

▶ **Évaluation :**

Un entretien d'évaluation doit obligatoirement être mené à la fin du contrat de l'agent en suivant le document propre à chacun des sites. Ce document doit ensuite être retourné en deux exemplaires à la DRH.

[Retrouvez ici les formulaires d'évaluation et plus d'informations](#)

Bruno BISIAUX

Adjoint au chef du personnel

Trousseau/La Roche Guyon - Rothschild

Quelles sont les différentes positions statutaires ?

Selon l'article 12 bis de la [Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires](#), le fonctionnaire est placé dans une des **positions statutaires** suivantes :

- 1° **Activité ;**
- 2° **Détachement ;**
- 3° **Disponibilité ;**
- 4° **Congé parental.**

Ces positions sont réglementées par le [Décret n°88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers](#)

L'activité :

L'activité est la position du fonctionnaire qui exerce les fonctions de l'un des emplois correspondant à son grade.

Le détachement :

Le détachement est la position du fonctionnaire placé hors de son corps d'origine ou de son emploi d'origine, mais continuant à bénéficier, dans ce corps ou cet emploi, de ses droits à l'avancement et à la retraite.

La disponibilité :

La disponibilité est la situation du fonctionnaire, c'est-à-dire l'agent titulaire, qui cesse d'exercer son activité professionnelle pendant une certaine période durant laquelle il cesse de bénéficier de sa rémunération, de ses droits à pension et à avancement.

Certaines disponibilités sont accordées **de droit** lorsqu'il s'agit :

- ▶ d'élever un enfant de moins de 8 ans ;
 - ▶ de donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité ou à un ascendant, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ;
 - ▶ de suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, lorsqu'il est astreint à établir sa résidence habituelle, en raison de sa profession, en un lieu éloigné de l'établissement qui emploie le fonctionnaire.
- Ces mises en disponibilité ne peuvent excéder trois ans. Elles peuvent être renouvelées tant que les conditions requises pour les obtenir sont réunies*
- ▶ De se rendre dans les DOM, les TOM ou à l'étranger en vue de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants. Dans ce cas, la mise en disponibilité ne peut excéder **six semaines**.

Les autres disponibilités, **soumises directement à l'appréciation de la Direction des Ressources Humaines en fonction des nécessités de service**, sont accordées pour :

- ▶ créer ou reprendre une entreprise (ne peut excéder 2 ans) ;
- ▶ convenances personnelles (par période maximum de 3 ans, pour une durée limitée à 10 ans) ;
- ▶ Pour études ou recherches présentant un intérêt général (*par période maximum de 3 ans, pour une durée limitée à 6 ans*) ;
- ▶ Pour exercer une activité dans un organisme international : (*par période maximum de 3 ans, pour une durée limitée à 6 ans*).

Le Congé Parental :

Le congé parental est la position du fonctionnaire qui est placé hors de son établissement d'origine pour élever son enfant. Pendant cette période, le fonctionnaire cesse de bénéficier de sa rémunération mais conserve ses droits à avancement (en totalité la première année du congé, puis réduits de moitié les deux ans suivants).

Ce congé est accordé de droit après la naissance de l'enfant, après un congé de maternité, un congé de paternité ou un congé d'adoption, ou lors de l'arrivée au foyer d'un enfant, n'ayant pas atteint l'âge de la fin de l'obligation scolaire, adopté ou confié en vue de son adoption.

Pour rappel : Les délais de prévenance

La demande de congé parental doit être présentée au moins deux mois avant le début du congé. Pour les détachements et les disponibilités, un délai de prévenance de trois mois s'applique.

Nathalie OWENS

*Responsable carrières et rémunérations
Trousseau/La Roche-Guyon - Rothschild*

Retrouvez [ici](#) plus d'informations

1^{er} septembre 2016 - N°18 - Gestion des Carrières

Quel est le rôle de la médecine statutaire ?

Le rôle de la médecine statutaire est défini par le décret [n°88-386 du 19 avril 1988](#) et s'articule autour de trois entités chargées d'émettre un avis relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière :

Le médecin statutaire (parfois appelé **médecin de contrôle**) : médecin agréé, rattaché par secteurs à plusieurs hôpitaux de l'AP-HP émet un avis sur :

- ▶ La justification médicale des certificats médicaux d'arrêt de travail en maladie ordinaire, d'accident du travail (AT), de maladie professionnelle (MP) ;
- ▶ La durée des arrêts ;
- ▶ L'imputabilité des arrêts ou des soins à un accident de travail ;
- ▶ La prise en charge de soins au titre d'un AT ou d'une MP (cure, soins de kinésithérapie, ...) ;
- ▶ Les temps partiels thérapeutiques sollicités à l'issue d'un accident de travail ;
- ▶ L'aptitude aux fonctions (à ne pas confondre avec l'aptitude au poste de travail déterminée par le médecin du travail) ;
- ▶ La prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge.

Le médecin statutaire exerce aussi un rôle de conseil dans le suivi médico-administratif de l'agent, et de prévention en lien avec le médecin du travail. Le médecin statutaire est membre de la Commission de Gestion Personnalisée des Agents (CGPA).

À noter : l'AP-HP dispose d'un Service Central de Médecine Statutaire, situé à la Pitié-Salpêtrière, coordonné par un médecin-chef, en charge de missions d'expertise.

Le Comité Médical de l'AP-HP : composé de médecins généralistes et spécialistes agréés, émet un avis sur :

- ▶ La prolongation des arrêts au-delà de 3 mois consécutifs ;
- ▶ L'octroi et le renouvellement des Congés de Longue Maladie (CLM) et Congés de Longue Durée (CLD) ;
- ▶ La réintégration après 12 mois de Congé Maladie ou après CLM ou CLD ;
- ▶ Les temps partiels thérapeutiques après CLM ou CLD ;
- ▶ La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
- ▶ Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire.

La Commission de Réforme (CDR) : composée de 2 médecins agréés, 2 représentants de l'administration, 2 représentants du personnel, émet un avis sur :

- ▶ L'imputabilité au service de la maladie professionnelle ou de l'accident de travail sur saisine de la DRH.
- ▶ Le taux d'invalidité permettant le versement de l'Allocation d'Invalidité Temporaire durant une disponibilité d'office pour raison de santé
- ▶ En cas de contestation d'un avis émis par le médecin statutaire sur une demande de prolongation d'activité.

D'une manière générale, la DRH est à l'initiative de la saisine, obligatoire ou sur demande, de ces trois acteurs de la médecine statutaire.

L'agent peut également recourir au le comité médical ou à la commission de réforme pour faire valoir ses droits (exemple : recours au comité médical suite à un refus de prise en charge de soins suite à un accident de travail).

Retrouvez [ici](#) plus d'informations

Bruno BISIAUX

Adjoint au Chef du Personnel de Trousseau/La Roche-Guyon - Rothschild

Quelle est la durée de la période d'essai des contractuels ?

La **période d'essai permet** à l'administration d'évaluer les compétences de l'agent dans son travail et à ce dernier d'apprécier si les fonctions occupées lui conviennent et, le cas échéant, **de rompre le contrat de travail à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.**

Sa durée est fixée, en fonction de la durée initiale du contrat, par le [Décret n° 91-155 du 6 février 1991](#) relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à [l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

La durée initiale de la période d'essai peut être modulée à raison d'un jour ouvré par semaine de durée de contrat, dans la limite :

| Durée INITIALE du contrat | Période d'essai Art 7 (Décret n° 91-155 du 6 février 1991) | Exemple |
|----------------------------------|--|--|
| CDD ≤ 6 mois | 1 jour ouvré /semaine dans la limite de 3 semaines | CDD 2 mois : 8 jours ouvrés de période d'essai Ex : du 01/09/2016 au 31/10/2016 (8,5 semaines) soit du 01/09/2016 au 12/09/2016 inclus (période d'essai) |
| CDD > 6 mois et ≤ 1 an | 1 jour ouvré/semaine dans la limite de 1 mois | CDD 7 mois : 1 mois de période d'essai |
| CDD > 1 an et ≤ 2 ans | 1 jour ouvré/semaine dans la limite de 2 mois | CDD de 22 mois : 2 mois de période d'essai |
| CDD > 2 ans | 1 jour ouvré/semaine dans la limite de 3 mois | CDD de 2 ans : 3 mois de période d'essai |
| CDI | Dans la limite de 4 mois | CDI : 4 mois maximum |

La période d'essai peut être renouvelée une fois pour une durée au plus égale à sa durée initiale.

Aucune durée de préavis n'est requise lorsque la décision de mettre fin au contrat intervient en cours ou à l'expiration d'une période d'essai.

Le licenciement en cours ou au terme de la période d'essai ne peut intervenir qu'à l'issue d'un entretien préalable. La décision de licenciement est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge.

Le licenciement au cours d'une période d'essai doit être motivé.

Nathalie OWENS
Responsable carrière et rémunérations

Quelles sont les conditions de reprise après un arrêt maladie ?

Avis du médecin du travail obligatoire :

Les agents bénéficient d'un examen de reprise par le médecin du travail après :

- Un congé maternité ;
 - Une absence pour cause de maladie professionnelle ;
 - Une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel, ou à l'initiative du
- médecin du travail pour une durée d'absence inférieure à trente jours ;
 - Un Congé de Longue Durée, de Longue Maladie ou de disponibilité d'office pour raisons de santé.

L'examen de reprise est organisé dans un délai de huit jours après la reprise du travail par l'agent.

Le médecin du travail établit, à l'issue de chacun des examens médicaux une fiche médicale d'aptitude en triple exemplaire :

- Un pour l'agent,
- Un pour le dossier de suivi médical de médecine du travail,
- Un pour l'employeur.

Le médecin peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu des particularités de ce dernier et au regard de l'état de santé de l'agent.

Il agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale et vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent.

Le médecin est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus.

Il appartient à l'encadrement du pôle/direction d'affectation de rechercher ou d'aménager le poste de l'agent pour lequel le médecin du travail aurait émis des restrictions.

Si aucune possibilité au sein du pôle/direction n'est envisageable, la Gestion Personnalisée des Agents par l'intermédiaire du Chef du Personnel accompagnera le Pôle/Direction dans le repositionnement de l'agent, ne serait-ce que durant la période de restrictions que l'Administration doit obligatoirement prendre en compte.

La ou les visites médicales annuelle(s) obligatoire(s), de même que celles liées aux accidents du travail ou aux maladies contractées dans l'exercice des fonctions à l'occasion d'examens médicaux ou d'examens complémentaires sont imputées sur le temps de travail.

Avis du comité médical obligatoire :

Le Comité Médical est obligatoirement consulté en ce qui concerne :

- La réintégration après douze mois consécutifs de congés de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée ;
- L'aménagement des conditions de travail après la fin de la mise en disponibilité pour raisons de santé ;

Lorsqu'un fonctionnaire a obtenu une période de douze mois consécutifs des congés de maladie, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service qu'après l'avis favorable du comité médical.

Les chefs du personnel et leurs adjoints sont vos interlocuteurs pour vérifier que l'ensemble de ces conditions sont respectées. N'hésitez pas à les contacter.

Christine CRESPO – Chef du personnel Saint-Antoine

28 novembre 2017 – N°59 – Gestion des carrières : Absences irrégulières

De quel délai un agent dispose-t-il pour justifier d'une absence ? Dans quel délai une absence à régulariser est transformée en absence injustifiée ?

Chaque service est doté d'un planning qui fixe les présences et les temps de repos de chacun des membres de l'équipe. Ce planning est construit, de manière prévisionnelle, conformément à la réglementation, sous la responsabilité du responsable de chaque service, garant de l'organisation quotidienne du travail.

Tout agent qui ne peut assurer sa prise de poste telle que prévue dans le planning en vigueur doit, après en avoir informé immédiatement son cadre par téléphone, justifier de cette absence.

| Type d'absences | Justificatif |
|--|--|
| Congé maladie Arrêt Accident de Travail | Certificat médical à fournir dans les 48h à la DRH (par voie postale) |
| Congé maternité | Déclaration obligatoire avant la fin du 4 ^{ème} mois à la DRH |

| Autorisations d'absences | Justificatif |
|---|---|
| Évènement familial* | Soumis à autorisation préalable du cadre / Pièce État Civil |
| Autorisation d'absence pour enfant malade | Soumis à autorisation préalable du cadre / Certificat du médecin dans les 48h à la DRH |

* s'agissant d'une absence pour cause de décès, l'autorisation d'absence doit coïncider avec la date des obsèques.

Pour chaque absence, le cadre indique « absence à régulariser » (AR) dans le logiciel Gestime en précisant le motif de l'absence indiqué par l'agent.

Le gestionnaire de la DRH précisera le type d'absence en fonction du justificatif reçu.

Dans le cas particulier des autorisations d'absence pour enfant malade, le cadre peut n'autoriser qu'une partie de l'absence sollicitée (Par exemple : pour une demande de 4 jours d'enfant malade, le cadre en raison des nécessités de service n'autorise que les deux premiers jours et pas les deux derniers), le cadre doit informer par mail le chef du personnel et le responsable gestion-paie du site pour la bonne prise en compte de cette validation partielle de l'absence à réception du justificatif. Si l'agent ne se présente pas au jour demandé, le cadre indique « absence à régulariser » (AR) et « autre motif ».

Chaque mois, après la vacation Gestime (calendrier [ici](#)), les AR du mois M-1 qui n'ont pas été régularisées sur le fondement d'un justificatif dûment reçu sont transformées en absences irrégulières. Un courrier est envoyé à l'agent l'informant d'une retenue (1/30^{ème} par jour d'AI) sur la rémunération.

Bruno BISIAUX – Adjoint au Chef du personnel Trousseau-Rothschild-La Roche Guyon
Claire VIAULT, Référente Gestion Présence au Travail

Où trouver des informations relatives à la retraite des agents dépendants de la CNRACL ?

La Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales est la caisse de retraite de l'ensemble des agents titulaires de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

Chaque agent titulaire peut consulter le site www.cnrACL.retraites.fr, rubrique [Actif](#), afin d'être informé tout au long de sa carrière notamment ses cotisations, les conséquences d'un temps partiel... Mais aussi pour connaître l'ensemble de ses droits, en matière de départ anticipé, de majoration enfant et toute autre question.

En s'inscrivant avec une simple adresse courriel et son numéro d'immatriculation Sécurité Sociale, l'agent peut également créer son espace personnel qui permet de :

- Consulter son compte individuel CNRACL et RAFFP (Retraite additionnelle de la fonction publique)
- Demander son relevé de situation individuelle en ligne (RISE)

Pour toute question

- Ariane assistante virtuelle 24/24 du site Internet CNRACL
- La rubrique « [contactez-nous](#) » du site
- Le Centre de contacts au 05 56 11 33 35 du lundi au vendredi de 9h à 16h

Des dispositifs spécifiques sont proposés aux agents à moins de deux ans de la retraite :

- Une demande de simulation retraite peut être demandée au Centre de Services Partagés – Siège AP-HP (avec l'imprimé ci-joint)
- **Chaque automne, le Département de la Politique sociale invite sur le GH, durant 3 jours, des gestionnaires du centre de Services Partagés pour une évaluation personnalisée de la pension de retraite CNRACL.**

Les DRH de vos sites sont à votre disposition, selon les modalités propres à chacune.

Sylvie DESWARTE

Responsable du département Politique Sociale du Groupe Hospitalier

Marion NEVEU

Adjointe à la Chef du personnel Saint-Antoine

Pourquoi est-il important d'évaluer un agent durant son année de stage, de façon régulière, précise et exhaustive ?

[L'article 37 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986](#) portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique hospitalière indique : « *la titularisation des agents est prononcée à l'issue d'un stage dont la durée est fixée par les statuts particuliers* ».

[Le décret 97-487 du 12 mai 1997](#) précise dans son article 1 que les agents stagiaires « *ont vocation à être titularisés après la période probatoire qui est exigée par le statut particulier du corps dans lequel ils ont été recrutés.* »

La période de stage est d'une durée d'un an. La prolongation de stage ne peut pas dépasser un an, soit 2 ans maximum au total.

À l'issue du stage, le fonctionnaire stagiaire a vocation à devenir fonctionnaire titulaire **si les évaluations conduites durant la période de stage attestent des compétences, connaissances et savoirs faire nécessaires à l'exercice des missions afférentes à son grade, et d'une manière de servir satisfaisante conformément aux droits et obligations des fonctionnaires.**

Le stage dans la fonction publique vise à s'assurer que le professionnel dispose bien des compétences, savoir-faire et savoir-être nécessaires à l'exercice de sa fonction.

De son côté, l'encadrement doit placer l'agent dans une situation dans laquelle il dispose des moyens nécessaires pour que la période probatoire puisse se réaliser dans de bonnes conditions (accueil institutionnel, formation, soutien de l'encadrement, missions correspondant à son cadre ou corps d'emploi...).

L'entretien d'évaluation est une étape importante du stage : ce rendez-vous périodique permet au stagiaire de prendre connaissance et de bien comprendre son environnement professionnel. L'encadrement, en parallèle, peut vérifier qu'il a créé les bonnes conditions permettant à l'agent de réussir son stage : l'accueil qui a été assuré, les moyens (notamment matériels) nécessaires à l'exercice des fonctions mis à sa disposition, le rôle tenu par le responsable hiérarchique...

Il est recommandé de ne surtout pas négliger la préparation de l'évaluation et d'en garder une trace écrite qui sera communiquée au stagiaire, et qui figurera dans son dossier individuel.

L'évaluation porte sur les compétences techniques et relationnelles, sur le comportement qui doivent être compatibles avec une carrière dans la fonction publique. **C'est la manière de servir en général qui va être appréciée.**

C'est la raison pour laquelle il est indispensable de programmer durant la période de stage des entretiens d'évaluation professionnelle qui doivent permettre d'identifier les points satisfaisants et ceux pour lesquels des améliorations sont attendues au regard d'objectifs qualitatifs à atteindre. Ces évaluations sont aussi une occasion pour l'agent, en cas de besoin, de réajuster.

Le rythme de ces évaluations est fixé par l'autorité ayant pouvoir de nomination.

Sont prévues systématiquement :

- une évaluation à mi-parcours, soit à 6 mois
- une à la fin de la période de stage, soit à 12 mois.

L'entretien d'évaluation doit permettre d'identifier :

- ▶ les points satisfaisants
- ▶ ceux pour lesquels des améliorations sont attendues au regard d'objectifs qualitatifs définis et partagés.

Un compte rendu d'entretien doit être réalisé traçant les points d'amélioration, les moyens mis à disposition par l'encadrement pour permettre au stagiaire d'y parvenir et un rendez-vous doit être fixé pour refaire avec l'intéressé un bilan selon un calendrier arrêté lors de l'entretien. Ce compte rendu doit être visé par l'intéressé et une copie lui être remise afin qu'il puisse s'y référer pour répondre aux mieux aux objectifs définis.

Par ailleurs, et indépendamment des évaluations, l'encadrement reçoit l'agent en entretien, à tout moment si des difficultés dans la manière de servir de l'agent sont observées. Il est important de garder une trace de ces entretiens.

Si, en cours ou en fin de stage, le fonctionnaire stagiaire ne donne pas entière satisfaction, il appartient à l'autorité de nomination d'établir que ce sont ses aptitudes professionnelles qui sont en cause et que l'agent en a été informé. Les appréciations sur la valeur de servir de l'agent et les éventuelles difficultés identifiées doivent s'appuyer sur des éléments factuels. Les appréciations sur celles-ci, notamment sur le comportement du stagiaire, doivent être formulées de façon précise et explicite.

Pourquoi est-il important d'évaluer un agent durant son contrat, de façon régulière, précise et exhaustive ?

[Le Décret n° 91-155 du 6 février 1991](#) relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à [l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#), prévoit dans son article 1-3 que : « *Les agents recrutés pour faire face à un besoin permanent par contrat à durée indéterminée ou par contrat à durée déterminée supérieure à un an bénéficient chaque année d'un entretien professionnel qui donne lieu à compte rendu* ».

Néanmoins, il est indispensable que les agents contractuels soient accompagnés de la même façon dans leur prise de poste que les titulaires. La DRH vous demande donc de réaliser un entretien d'évaluation à chaque renouvellement de contrat. Les supports d'entretiens sont accessibles sur le site intranet de la DRH.

L'objectif et les modalités de mise en œuvre d'un entretien d'évaluation d'un agent contractuel sont les mêmes que ceux poursuivis par l'évaluation des agents stagiaires.

L'attention à la réalisation de ces évaluations est d'autant plus importante que, dans le cadre de la résorption de l'emploi précaire et à certaines conditions (cf. [Question DRH n° 37](#)), des contrats à durée déterminée renouvelés au-delà de 3 ans peuvent conduire à une transformation en CDI.

Christine CRESPO

Chef du Personnel Saint-Antoine

Bruno BISIAUX

Adjoint au Chef du Personnel Trousseau/La Roche-Guyon - Rothschild

Quelles sont les modalités du recrutement sans concours des agents de catégorie C par « Commission de Sélection » ?

Deux décrets exposent les modalités de recrutement sans concours des agents de catégorie C de la Fonction Publique Hospitalière :

- Décret du [19 Mai 2016](#)
- Décret du [15 décembre 2016](#)

Ces recrutements sont organisés par corps (corps des adjoints administratifs hospitaliers, des agents d'entretien qualifié et des agents des services hospitaliers de classe normale) et font l'objet d'un avis de recrutement affiché deux mois au moins avant la date limite d'envoi des candidatures.

Publication des avis de recrutement :

Le GH Est Parisien organise un recrutement annuel des agents de catégorie C sous réserve d'obtention d'autorisations de mise en stage transmises par la DRH AP-HP, et validées par le Contrôleur Financier de l'AP-HP.

Ce recrutement est organisé sur le premier trimestre de l'année et les avis publiés précisent le nombre de mises en stage que le GH a été autorisé à publier par corps, la date limite de réception des dossiers par voie postale et la période des auditions.

Déroulement de la commission de sélection :

L'examen des dossiers de candidature est confié à une commission, composée d'au moins trois membres, dont l'un est extérieur à l'établissement dans lequel les emplois sont à pourvoir.

La commission procède à la sélection, sur dossier, des candidats et convoque pour un entretien public ceux dont elle a retenu la candidature.

À l'issue des entretiens, la commission arrête, par ordre de mérite, la liste des candidats aptes au recrutement. Cette liste peut comporter un nombre de candidats supérieur à celui des postes à pourvoir, ils sont alors inscrits sur une liste dite « complémentaire ».

Nomination des candidats inscrits sur les listes :

Les candidats de la liste principale sont nommés dans l'ordre de la liste, sous réserve du casier judiciaire et de l'aptitude à la FPH délivrée par un médecin agréé, à la date d'autorisation de mise en stage notifiée par la DRH AP-HP.

Les candidats de la liste complémentaire sont nommés dans un deuxième temps, dès qu'une nouvelle autorisation de mises en stage est notifiée au GH.

Pour la Commission de sélection ouverte sur 2017, les nominations interviendront selon le calendrier suivant :

| Corps de recrutement | Nombre de nominations au 1 ^{er} juin 2017 | Nombre de nominations au 1 ^{er} septembre 2017 |
|--|--|---|
| Adjoint Administratif Hospitalier | 3 | 4 |
| Agent des Services Hospitaliers classe normale | 4 | 10 |
| Agent d'entretien qualifié | néant | 4 |

Les agents inscrits sur la liste complémentaire, dont le rang de classement ne permet pas la mise en stage en 2017, verront leur contrat renouvelés, sous réserve que l'évaluation relative à leur manière de service soit positive, jusqu'à l'obtention de nouvelles autorisations par le GH. Si un agent n'était pas mis en stage, dans la mesure où la nomination s'effectue selon le rang de classement, cela ne permettrait pas de nommer les agents du rang suivant.

À l'ouverture d'une nouvelle commission, les listes deviennent caduques.

Les agents sont nommés stagiaires, et titularisés au bout d'une année sauf absence pour maladie dont la durée peut reporter la date de titularisation, et sous réserve d'évaluations favorables de l'encadrement. Compte tenu de l'enjeu de titularisation, il est essentiel que les évaluations soient réalisées régulièrement durant la période de stagiairisation.

Dans le souci de favoriser une bonne information des agents sur les modalités de recrutement, il est important de communiquer régulièrement autour de celles-ci.

Concernant la commission de 2017, si des agents de votre service sont inscrits sur la liste, vous avez été informés de leur date prévisionnelle de mise en stage. S'il vous reste des interrogations, n'hésitez pas à prendre contact avec le chef du personnel de votre site.

Christine CRESPO
Chef du Personnel Saint-Antoine

Quelles autorisations d'absence et selon quelles modalités ?

Les bénéficiaires sont :

Les agents titulaires, stagiaires, contractuels, titulaires d'un mandat local.

Ces agents peuvent bénéficier d'autorisation d'absence et de crédits d'heures.

L'étude du droit à autorisation est subordonnée à la communication, par l'agent, à la DRH, du procès-verbal de l'installation du Conseil municipal, départemental ou régional. Ce document permet de justifier du mandat déteu par l'agent au sein du Conseil et ainsi de déterminer les droits à autorisation d'absence.

Autorisation d'absence pour assister aux instances municipales, départementales ou régionales :

L'agent peut demander à bénéficier d'autorisations d'absence pour assister :

- aux séances plénières du Conseil où il est élu ;
- aux réunions des commissions dont il est membre et instituées par une délibération de ce Conseil ;
- aux réunions des assemblées délibérantes et des bureaux des organismes où il a été désigné pour représenter le Conseil.

Dès qu'il en a connaissance l'agent doit informer la DRH par écrit de la date de la séance où de la réunion (copie de l'avis de réunion). Un courrier sera adressé à l'agent en retour par la DRH qui saisira le code absence **MN** sur GESTIME (copie au cadre).

L'absence ne donnera pas lieu à rémunération de l'agent mais les autres droits (avancement, retraite,...) seront maintenus.

Autorisations d'absence sur les crédits d'heures octroyées aux élus pour disposer du temps nécessaire à l'administration de la collectivité territoriale, et à la préparation des réunions des instances où ils siègent :

Ce crédit d'heures est forfaitaire, trimestriel, et proportionnel à la taille de la collectivité et des fonctions exercées.

Les heures non utilisées pendant un trimestre ne sont pas reportables.

La DRH détermine le nombre d'heures auquel peut prétendre un agent détenant un mandat électif.

L'employeur est tenu d'accorder aux élus concernés, sur demande de ceux-ci, l'utilisation de ce crédit d'heures.

L'agent doit informer la DRH, par écrit, trois jours au moins avant l'absence en précisant la date et la durée de l'absence envisagée.

Un courrier sera adressé à l'agent en retour par la DRH qui saisira le code absence **MN sur GESTIME** (copie adressé au cadre).

L'absence ne donnera pas lieu à rémunération de l'agent mais les autres droits (avancement, retraite,...) seront maintenus.

L'état du crédit d'heure trimestriel sera communiqué à l'agent à chaque mise à jour, avec copie à l'encadrement.

[Pour aller plus loin...](#)

Christine CRESPO
Chef du Personnel Saint-Antoine

5. Gestion des temps

7 avril 2016 - N°8 - Gestion des temps

Quels sont les droits à récupération des agents travaillant le 1^{er} mai ?

À la différence des autres jours fériés, Le 1^{er} mai, peut être payé au lieu d'être récupéré.

Aussi, tous les personnels, ayant assuré un service normal effectif le 1^{er} mai, peuvent soit :

- conserver leur droit au bénéfice d'un jour de repos supplémentaire ;
- demander le paiement d'une indemnité spéciale égale au montant de la journée.

Les 2 choix ne sont pas cumulables. En cas de paiement, cette journée sera donc décomptée dans Gestime.

Les personnels horaires ayant travaillé le 1^{er} Mai, ont le droit de choisir soit le paiement de l'indemnité spéciale soit la récupération du temps effectué.

Le cadre doit transmettre, pour les agents souhaitant le paiement un tableau récapitulatif de son service à la cellule Gestime avant le 31 mai.

Claire VIAULT – Adjointe Gestion des temps

Teddy PICANON – Responsable du Contrôle de Gestion

22 septembre 2016 - N°21 - Gestion des temps : Temps de travail

Quelles modalités s'appliquent à l'agent optant pour un schéma horaire en 7h30 avec 18 heures supplémentaires rémunérées ?

Le paiement de 18 heures supplémentaires annuelles aux agents volontaires pour travailler selon une durée journalière de 7h30 est prévu dans [l'arrêté du 1^{er} avril 2016](#) relatif à l'organisation du temps de travail et des temps de repos à l'APHP.

Le dispositif de paiement de 18 heures supplémentaires permet de prendre en compte d'éventuels dépassements du fait du changement d'organisation.

Cette disposition ne concerne que les agents dont la durée journalière du temps de travail était de **7h36 ou 7h50 au 31/08/2016**.

Ces agents, en poste sur le GH ou arrivés par mutation d'un autre GH, devront exprimer leur choix de travailler en 7h30 entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre 2016 pour bénéficier annuellement du paiement de l'équivalent de 18 heures supplémentaires.

Ce choix est irrévocable.

Le paiement des heures sera proratisé en 2016 au regard de la date d'option de l'agent. Pour l'exercice 2016, le versement sera effectif sur la paie de janvier 2017. Pour l'exercice 2017, le versement sera fait pour moitié en juin 2017 et janvier 2018.

Ce dispositif s'applique en 2016 et 2017 et pourra être prorogé sur proposition de la commission de suivi AP-HP.

Il semble important de préciser que cette disposition ne concerne pas :

- les agents travaillant sur un schéma horaire en 7h30, la semaine et 12h le week-end
- les agents positionnés sur d'autres organisations horaires que 7h36 et 7h50 au 31/08/2016
- les cadres
- les agents recrutés par voie externe
- les agents en retour de position (congés parental, mise à disposition et disponibilité)

Le formulaire est disponible [ici](#) sur le site intranet.

Les formulaires sont à distribuer par l'encadrement aux agents.

Seul l'agent qui opte pour l'organisation en 7h30 retourne le formulaire signé au cadre.

Ce dernier le signe et le transmet au référent GESTIME du site.

- **Tenon** : [Isabelle SONGEONS](#)

- **Saint-Antoine** : [Samira ADJOBI](#)

- **Trousseau - La Roche-Guyon/Rothschild** : [Claire VIAULT](#)

Une note précisera le circuit et le calendrier de la remontée des formulaires.

Teddy PICANON

Responsable du contrôle de Gestion RH et du temps de Travail

Selon quelles modalités un agent peut alimenter son CET et l'utiliser ?

Seuls les agents titulaires, stagiaires et contractuels ayant accompli une année de service au 31/12 ont la possibilité de placer sur le CET pérenne des jours de CA (congés annuels - dans la limite de 5 jours), de RT (réduction du temps de travail) ou de RR (Repos récupérateur). Il ne peut s'agir que des jours dont les agents n'ont pas pu bénéficier au 31 décembre pour des raisons de nécessité de service. C'est la raison pour laquelle l'ouverture ou le placement de jours dans un CET fait l'objet d'une validation par le cadre.

En fin d'année, les jours qui n'ont pas pu être pris s'additionnent aux jours conservés. Chaque année, à partir de mi-janvier, via le formulaire imprimé par le cadre, l'agent doit exercer son droit d'option, avant le 31 mars, en choisissant parmi plusieurs possibilités (conservation, paiement, conversion en point RAFP), ou éventuellement les combiner selon les modalités suivantes :

- **Les 20 premiers jours stockés dans le CET sont obligatoirement conservés** sous la forme de jours pour être pris ultérieurement
Dans ce cas, il n'y a pas de choix à exprimer
- **Au-delà de 20 jours stockés dans le CET pérenne :**
 - Chaque année, 10 jours de plus au maximum peuvent être conservés
 - Au-delà, les jours versés doivent être convertis en point d'épargne retraite (RAFP) uniquement pour les fonctionnaires ou monétisés
 - Il est aussi possible de convertir tous les jours au-delà du 20^{ème} jour
- **Au-delà de 60 jours conservés dans le CET pérenne**, tous les jours rajoutés sont obligatoirement monétisés ou convertis en points RAFP (fonctionnaires uniquement)

La réglementation précise que les choix exprimés sont irrévocables.

En cas de monétisation, 1 jour de CET est rémunéré à 125 € (115€ net) pour la catégorie A, 80 € (73€ net) pour la catégorie B et 65€ (60€ net) pour la catégorie C.
L'indemnisation intervient en une fois sur la paie du mois de mai.

La pose des jours de CET

L'agent peut utiliser son CET après accord de l'encadrement et planification de l'ensemble des congés de l'année en cours.

La prise de CET est de plein droit à l'issue du congé maternité, d'adoption, de paternité et de solidarité familiale.

[Cliquez ici](#) pour aller plus loin et trouver la réglementation relative au CET.

Teddy PICANON

Responsable du contrôle de Gestion RH et du temps de Travail

Quel est le processus de validation pour obtenir des RCA ?

À titre exceptionnel des RCA (Remplacements de Congés Annuels) ou des AS, peuvent être recrutés **afin de remplacer des agents partis en congés annuels pendant la période d'été** (de juin à septembre) si les conditions de fonctionnement du service, au regard de l'activité, ne sont pas assurées avec les personnels du service.

Cette possibilité n'est ouverte que si les repos ont été donnés régulièrement tout au long de l'année et si les règles relatives au positionnement des congés sont respectés.

Les demandes de RCA, **sont soumises à la validation de l'exécutif du pôle car intégrées dans le budget qui lui est notifié.**

La validation des demandes de RCA est conditionnée à la planification, dans GESTIME, **avant le 10 mars**, des congés annuels de tous les agents du service. Cette planification des CA devra être équilibrée sur les périodes d'été et répondre aux règles de gestion en vigueur (pas plus d'1/3 de l'équipe en CA pour les services d'hospitalisation complète, 3 semaines de CA, ...).

À partir du 10 mars, les contrôleurs de gestion RH rencontreront les CAP et les CPP pour valider les demandes au regard des plannings GESTIME dont les cibles devront être préalablement ajustées par vos soins à l'activité du service pendant l'été.

Les demandes accordées seront notifiées aux Pôles et aux Directions des Ressources Humaines de chacun des sites.

Pour rappel la sélection des RCA est réalisée par la Direction des Ressources Humaines en lien avec la Direction des Soins de chaque site. Pour les services de soins le recrutement est assuré exclusivement parmi les candidats poursuivant des études dans le domaine sanitaire et social.

La notification des recrutements sera faite le plus en amont possible afin de préparer le planning du RCA recruté et de communiquer avec l'agent concerné.

Pour plus d'infos sur les règles applicables aux RCA **consultez la question de la semaine numéro 14.**

Teddy PICANON

Responsable du Département Contrôle de Gestion et Gestion des Temps

2 février 2017 - N°33 - Gestion des temps/Relations sociales :
impacts formation ou activité syndicale

Lorsqu'un agent est en formation ou en activité syndicale, quel est l'impact sur les jours de RTT, et les heures de RR ?

L'article 14 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail indique concernant le décompte du temps de formation : « *L'agent en formation au titre du plan de formation et qui, de ce fait, ne peut être présent à son poste de travail accomplit un temps de travail effectif décompté pour la durée réellement effectuée* ». Si elle était appliquée, cette disposition impliquerait, pour les agents, un redu de temps lorsqu'ils suivent une formation.

Ainsi, l'article 11 (5^{ème} paragraphe) de l'arrêté du 1^{er} avril 2016 relatif à l'organisation du temps de travail et aux temps de repos à l'AP-HP prévoit le maintien des droits à RTT à l'occasion des journées de formation et des journées d'activité syndicale. Cette disposition induit une valorisation de ces journées sur la base d'une durée de 7h36.

En conséquence et par équité, le même article de l'arrêté prévoit que les agents dont le temps de travail en 10h, 12h, 9h, etc. (sans droits à RTT donc) sont considérés alors également comme ayant été en activité durant une durée de 7h36. Dans Gestime, l'impact de cette disposition se matérialise par un crédit de 36 minutes de RR (les agents dépassent de 36' la durée moyenne annuelle de temps de travail de 7h) pour toutes les journées d'activité syndicale et de formation.

Jean-Michel PETIT

Responsable du Bureau des Données Informatisées DRH-AP / DCGP

9 février 2017 - N°34 - Gestion des temps : Temps de repas

Quelles sont les règles à appliquer en matière de temps de repas ?

Le temps de travail effectif est le temps pendant lequel l'agent est à la disposition de son employeur pour remplir ses missions sans pouvoir vaquer à ses occupations personnelles.

Le temps de travail effectif est en moyenne de 35h par semaine pour le personnel de jour (32h30 pour la nuit).

À l'AP-HP, la pause réglementairement due lorsque le temps de travail quotidien est supérieur à six heures consécutives est intégrée dans le temps de travail pour tous les personnels. Elle est fixée à 30 minutes et constitue la pause repas.

Cette demi-heure est considérée comme un temps de travail effectif, pendant lequel l'agent reste à la disposition du service et ne peut s'absenter de l'enceinte de l'établissement.

Sous réserve de l'accord du supérieur hiérarchique un temps supplémentaire de pause-repas peut être accordé en fonction de l'organisation du service sans toutefois excéder une heure. Celui-ci n'est pas inclus dans le temps de travail effectif. Ce temps additionnel est pris sur le temps personnel de l'agent. L'amplitude horaire de la journée sera augmentée d'autant.

Ex : 9:00 - 17:06 pour un agent en 7h36 s'il lui est accordé 30 minutes supplémentaires de pause. L'agent ne peut s'absenter de l'établissement que sur la demi-heure de temps supplémentaire de pause, sur laquelle il n'est plus à disposition de l'employeur.

Tous les points réglementaires sont sur le site du statut et de la réglementation :

setr.aphp.fr/org_travail.php

Claire VIAULT

Adjointe Gestion des temps du Groupe Hospitalier

30 mars 2017 - N°39 - Gestion des temps : Absence des agents

Les agents peuvent-ils s'absenter sur leur temps de travail pour se rendre à une consultation médicale ?

Pour rappel l'agent titulaire ou stagiaire en position d'activité bénéficie de la gratuité des soins qui lui sont dispensés dans l'ensemble des sites de l'AP-HP.

Comme le rappelle le Guide de Présence au travail dans son tome 2 (absences liées à la santé, section 2A) **les autorisations d'absence pour se rendre à une consultation médicale au sein de l'AP-HP ne constituent pas un droit statutaire**. Elles ne peuvent être accordées que par le cadre sous réserve des nécessités de service.

L'agent doit restituer le temps d'absence lorsqu'il consulte de son plein gré dans un site autre que le sien ou dans le site le plus proche alors que la spécialité est traitée dans son site d'affectation.

L'agent ne doit rien restituer lorsqu'il consulte sur son site ou dans le site le plus proche lorsque le site d'affectation ne traite pas de la spécialité.

Claire VIAULT

Adjointe Gestion des temps du Groupe Hospitalier

Quelles absences impactent sur le droit à RTT des agents et sous quelles modalités ?

L'article 5 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 et l'arrêté du Directeur Général du 1^{er} avril 2016 disposent que l'acquisition définitive des droits à RTT est soumise à la réalisation effective des périodes de travail.

Lorsqu'un agent soumis à un décompte horaire ne peut effectuer l'intégralité de son temps de travail quotidien en raison d'une absence autorisée ou justifiée, il est considéré comme ayant accompli le cinquième de ses obligations hebdomadaires de service prévues en moyenne sur la durée du cycle de travail.

Il en résulte que l'absence d'un agent à temps plein est égale à 7 heures, ou 6h30 (si l'agent travaille de nuit). En conséquence cette absence ne génère ni droit à RTT, ni droit à repos récupérateur (RR).

Toutefois les absences pour Formation (FO) ou les absences pour Activité Syndicale (SY) n'impactent pas sur les compteurs RTT ou RR. De même les RH (Repos hebdomadaires), TP (Temps Partiels) et JS n'entrent pas dans ce décompte.

Les agents avec un décompte de droit à repos récupérateurs bénéficient des mêmes droits que ceux positionnés sur l'organisation de référence de la grande équipe (7h36).

Pour illustrer ce point :

un agent à temps plein absent 6,5 jours diminuera de 0,5 ses droits à RTT.

Cas particuliers :

- Les congés bonifiés n'entrent pas dans le calcul permettant l'acquisition de jours de RTT.
- Les absences pour prise de jours de CET n'impactent pas sur le nombre de jours de RTT.

La liste des absences prises en compte est la suivante :

| |
|---------------------------------|
| congé accompagnement fin de vie |
| congé d'adoption |
| absence irrégulière |
| accident de travail (AT) |
| congés bonifiés |
| congé formation |
| congé de maladie ordinaire (CM) |
| congés de présence parentale |
| don de jours |
| évènement familial |
| enfant malade |

| |
|---------------------------------------|
| exclusion temporaire |
| grève |
| grave maladie |
| grossesse pathologique |
| Congé Longue Durée (CLD) |
| Congé De Longue Maladie (CLM) |
| disp. office sécu. sociale 50% ou 70% |
| congé de maternité |
| mandat électif |
| congé de paternité |
| act° pro civile-pompier volontaire |

Teddy PICANON

Responsable du Contrôle de Gestion RH et de la Gestion des temps

15 juin 2017 - N°45 - Gestion des temps

Point d'étape sur la gestion des repos : formulaires CET, principe de planification et congés de fin d'année 2017

100% des formulaires CET ont été imprimés et 90 % des formulaires ont été retournés en DRH.

Au-delà du 31 mars 2017, si les agents n'ont pas formulé de choix sur les jours placés sur CET, la réglementation prévoit une conversion en point RAFP pour les agents titulaires et stagiaires et un paiement pour les agents contractuels.

Un courrier sera transmis d'ici demain à chaque agent pour leur demander une dernière fois de nous retourner leur formulaire CET. En l'absence de retour du formulaire au 30 juin, ces règles seront appliquées pour tous les jours au-delà du 20^{ème}.

Comme le précise la note DRH du 6 janvier, sur le groupe hospitalier, la prise des repos acquis au titre de l'année doit être totale et équilibrée tout au long de l'année sans possibilité de placement sur CET hors situation exceptionnelle justifiée. Nous vous demandons de bien observer ces règles de planification.

Cette année, la seconde semaine des vacances scolaires de fin d'année tombe sur la première semaine de janvier 2018. **Dans l'hypothèse où l'ensemble des jours de congés annuels de 2017 n'auraient pas pu être donnés avant le 31 décembre**, à titre exceptionnel, pour les agents qui seront en congés annuels sur cette seconde semaine, il sera autorisé de conserver 4 CA 2017 (les motifs RT ou RR ne seront pas recevables) pour les capitaliser dans le CET pérenne (CT). L'autorisation de placement sur CET de ces 4 CA sera exclusivement conditionnée à la pose effective des repos sur la période du 1er janvier au 7 janvier 2018 inclus.

Claire VIAULT

Adjointe gestion des temps

12 octobre 2017 – N°54 – Gestion des temps : Substitution des évènements sur un planning passé
Préparation à la clôture des compteurs Gestime pour l'année 2017.

Est-il possible de substituer un congé posé sur un planning passé par un autre congé ?

Oui, cette possibilité existe sur l'année civile en cours.

En effet, bien que les modifications d'horaires ne soient pas autorisées pour un mois passé, il est possible de remplacer un CA posé par un RT sur un planning passé.

Toutefois il faut noter que cette substitution d'évènements sur l'année 2017 ne sera plus autorisée après le 15 janvier 2018, début de la campagne CET 2017.

La fonctionnalité de substitution vous permet de corriger les compteurs négatifs avant la fin d'année suite :

- à un décompte de RT en cas de maladie ;
- à un changement d'organisation (passage de jour vers la nuit par exemple) ;
- à fermeture de la carte de situation en cas de départ.

Par ailleurs, en cas d'impossibilité de correction du négatif d'un compteur, le solde sera reporté sur l'année réduisant le nombre de congés de l'année.

Pour rappel, sous le planning GESTIME, à côté du nom des agents, vous avez la possibilité de visualiser en un coup d'œil les compteurs de toute une équipe en faisant glisser la barre de séparation vers la droite. Cette fonctionnalité est indispensable pour la vérification mensuelle du solde des compteurs de vos agents dans l'optique d'une pose complète des jours de l'année conformément aux deux notes DRH des 6 janvier et 14 juin 2017.

L'équipe GESTIME se tient à votre disposition pour tout renseignement,

Teddy PICANON, Responsable du contrôle de Gestion
Claire VIAULT, Adjointe Gestion des temps

6. Politique Sociale

10 mars 2016 - N°4 - Politique Sociale

Qu'est-ce que le nouveau CESU AP-HP ?

C'est une aide versée à tous les agents PM et PNM pour la garde de leurs enfants de moins de quatre ans. Ce Chèque Emploi- service Universel (CESU) d'un montant annuel de 140 € à 280 € en fonction du quotient familial, est géré par l'AGOSPAP.

Il se présente sous format e-CESU pour régler les frais en crèche AP-HP, ou format papier pour contribuer à la rémunération d'une assistante maternelle ou d'une crèche municipale.

Il peut être commandé à tout moment de l'année et au plus tard le 20 décembre en remplissant le formulaire disponible sur Internet.

[Ce formulaire est disponible ici...](#)

Les responsables de crèche pour le e-CESU et le service social du personnel peuvent vous guider dans ces démarches.

[Cliquez ici pour en savoir plus et découvrir des dépliants explicatifs...](#)

26 mai 2016 - N°13 - Politique Sociale

Qu'est-ce que la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ?

Être bénéficiaire de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé est une reconnaissance officielle des difficultés que les agents peuvent rencontrer au travail en raison de problèmes de santé.

Le dossier de demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé est à retirer auprès des Maisons Départementales des Personnes Handicapés du lieu d'habitation de l'agent, ou auprès du référent handicap du site.

Cette reconnaissance facilite le maintien de l'agent dans l'emploi en lui permettant de bénéficier des actions de la Mission Handicap et Travail : installations d'équipements adaptés, participations financières pour l'achat de prothèses auditives etc....

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé garantit une protection spécifique durant la carrière des professionnels.

Pour toutes demandes d'informations des référents handicaps sont disponibles par **sites** :

- **Saint-Antoine** : [Christelle SEIGNEUR](#)
- **Tenon** : [Pauline LEDUC](#) – [Marie-Claude HOSTEING](#)
- **Trousseau - La Roche-Guyon/Rothschild** : [Nathalie ROTH](#)

Retrouvez [ici plus d'informations](#)

Sylvie DESWARTE

Responsable du département politique sociale

Contributeurs

Directrice de la publication

Gaïa GANS – Directrice des Ressources Humaines du Groupe Hospitalier HUEP

Rédaction et Contribution

Kévin LAMOTHE – Chargé de Relations sociales et de Missions RH

Contributeurs

Bruno BISIAUX

Nicolas JAOUEN

Stéphane PILATE

Françoise BONNAUD

Solène LAMBERT

Philippe RENAUD

Naïma BOUKELLAL

Denis MADELAIN

Dorota ROLL

Christine CRESPO

Marion NEVEU

Frédérique STROH

Pierre-Adrien DANELUTTI

Nathalie OWENS

Claire VIAULT

Sylvie DESWARTE

Jean-Michel PETIT

Hélène FAUSSER

Teddy PICANON

Conception et réalisation

Direction de la Communication du Groupe Hospitalier HUEP

Contact

Vous souhaitez transmettre des idées, des propositions, des questions pour cette quotidienne, n'hésitez pas et envoyez un mail à kevin.lamothe@aphp.fr





 [hopitauxuniversitairesestparisien](https://www.facebook.com/hopitauxuniversitairesestparisien) [@HUEstParisien](https://twitter.com/HUEstParisien) huep.aphp.fr