



# PROJET SOCIAL 2013-2017

Vers le Nouvel Hôpital

CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE

SOMMAIRE

<b>1. LE PROJET SOCIAL</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Définition du projet social</b>	<b>3</b>
1.1.1 Le projet social	3
1.1.2 L'ajout d'un volet médical au projet social	3
<b>1.2 Les valeurs du projet social</b>	<b>4</b>
1.2.1 Les valeurs du service public hospitalier	4
1.2.2 La recherche du pragmatisme et de la cohérence	5
<b>1.3 Méthodologie d'élaboration du projet social 2013 - 2017</b>	<b>5</b>
1.3.1 Elaboration du volet non médical	5
1.3.2 Elaboration du volet médical	6
<b>1.4 Contexte et état des lieux de la politique sociale du CHG</b>	<b>8</b>
1.4.1 Contexte d'élaboration	8
1.4.2 Etat des lieux de la politique sociale au CHG : bilan de l'exécution du projet social 2007-2012	10
<b>2. FONDEMENTS ET AXES STRATEGIQUES DU PROJET SOCIAL 2013 - 2017</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Fondements du projet social 2013-2017</b>	<b>10</b>
2.1.1 Le projet médical / les autres volets du projet d'établissement	10
2.1.2 Le Nouvel Hôpital (NHG)	11
2.1.3 Le contexte concurrentiel et démographique	12
2.1.4 Le contexte réglementaire et les tutelles	12
<b>2.2 Les axes stratégiques et fiches-actions</b>	<b>13</b>
2.2.1 Axes du volet non médical (PNM)	13
2.2.2 Axes du volet médical (PM)	15
<b>3. FICHES-ACTION</b>	<b>16</b>
<b>Fiche PNM 1A - Structurer le dispositif institutionnel de mobilité dans le cadre du Nouvel Hôpital (fiche récapitulative)</b>	<b>17</b>
<b>Fiche PNM 1B - Créer une Bourse à l'Emploi</b>	<b>18</b>
<b>Fiche PNM 1C - De la commission de reclassement à la « commission mobilité interne »</b>	<b>19</b>
<b>Fiche PNM 1D - Centrer la formation professionnelle sur les enjeux du Nouvel Hôpital</b>	<b>20</b>
<b>Fiche PNM 1E - Objectiver les charges de travail pour mieux les répartir</b>	<b>21</b>
<b>Fiche PNM 2A - Déployer complètement la GPMC au CH de Gonesse</b>	<b>22</b>
<b>Fiche PNM 3A - Renforcer l'attractivité du pool de remplacement et de la nuit</b>	<b>23</b>
<b>Fiche PNM 3B - Régulariser la situation des contractuels dans l'établissement</b>	<b>24</b>



Fiche PNM 4A - Renover la méthodologie de mise à jour et d'exploitation du document unique ----25

Fiche PNM 4B - Renforcer le rôle opérationnel du CHSCT dans la gestion des risques professionnels  
-----26

Fiche PNM 5A - Revoir les modalités d'association des cadres aux réunions institutionnelles-----27

Fiche PNM 5B : Améliorer l'intégration des cadres et la formation continue au management -----28

Fiche PNM 5C : Travailler sur le rôle et les valeurs de l'encadrement et de la fonction managériale au  
CHG -----29

**4. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION -----30**

    4.1 Instances de suivi -----30

    4.2 Instrument de suivi -----30

    4.3 Fréquence de suivi -----30

**5. ANNEXES-----31**

    Annexe : Bilan du projet social 2007-2012-----32

## 1. LE PROJET SOCIAL

### 1.1 Définition du projet social

#### 1.1.1 Le projet social

Si on s'en tient à la définition du code de la santé publique (articles L.6143-2, L. 6143-2-1 et R.2324-29), le projet social, composante obligatoire du projet d'établissement, doit définir dans chaque établissement de santé « *les objectifs généraux de la politique sociale, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs* ». Ses domaines d'action doivent notamment porter sur « *la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels* ».

Le Projet Social constitue l'un des documents structurant le Projet d'Etablissement. Il s'inscrit dans ses orientations et il se situe en cohérence avec celui-ci, tout comme les autres volets du Projet d'Etablissement, et notamment, avec le Projet Médical et le Projet de Soins, avec lesquels il partage plusieurs points communs.

Il constitue un temps fort de la politique sociale du CH de Gonesse, dont il donne les orientations pour les cinq ans à venir.

De ce fait, il est construit en partenariat avec les représentants du personnel, médical et non médical.

#### 1.1.2 L'ajout d'un volet médical au projet social

L'ajout d'un volet médical dans le projet social est une démarche nouvelle au CH de Gonesse. L'objectif est de conduire une véritable réflexion sur les outils disponibles au niveau de l'établissement, afin d'assurer la pérennité des compétences médicales, tout en tenant compte des nouvelles conditions de travail issues du Nouvel Hôpital et de l'environnement budgétaire et financier des prochaines années.

La Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 fait de la stratégie médicale une compétence partagée entre le Directeur et le Président de la Commission médicale d'Etablissement (CME). L'élaboration de ce volet médical a ainsi été encouragée par le Président de la CME, avec le support organisationnel de la Direction des Affaires médicales.

L'objet est de permettre à la communauté médicale d'être intégrée dans les orientations de la politique sociale de l'établissement, tout comme le personnel non médical, tout en reconnaissant la spécificité de la profession de médecin.

A Gonesse, même en l'absence d'un tel volet, la prise en compte des conditions sociales du personnel médical n'est pas une nouveauté. Néanmoins, l'intégration du médical dans le projet social est un signal fort à destination des praticiens. Il s'agit en effet de reconnaître les aspirations légitimes de ces derniers, et soutenir les aspirations à faire carrière à l'hôpital public, et en particulier au centre hospitalier de Gonesse.



Tout comme le volet non médical, le volet médical ne doit donc pas être « l'objet » de l'administration, mais une démarche collective imposant une forte implication des représentants du corps médical et de la CME pour permettre sa mise en œuvre et sa constante alimentation.

## 1.2 Les valeurs du projet social

### 1.2.1 Les valeurs du service public hospitalier

Les valeurs qui sous-tendent ce projet social trouvent leur origine dans le contexte général de travail de l'établissement.

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

- Exigence accrue de performance en raison de l'apparition d'une attitude de consommateurs des patients.
- Impératifs réglementaires toujours plus denses en matière de sécurité, de qualité et de traçabilité.
- Exigence de rationalité économique en raison de la contrainte d'équilibre des comptes sociaux.
- Modifications des repères anciens du fait de l'organisation en pôles et du projet NHG

Les observations des groupes de travail qui ont contribué à l'élaboration du projet social confirment que ces bouleversements génèrent une inquiétude sous-jacente. De ce fait, il y a une nécessité absolue pour l'institution d'être attentive aux conséquences du changement.

En conséquence, le projet social est sous-tendu par plusieurs valeurs de référence, qui sont celles du service public hospitalier :

- Recréer du lien entre les différents acteurs de l'établissement, notamment en renforçant le sentiment d'appartenance au CHG.
- Reconnaissance du rôle et de la place de chacun dans l'institution. Ceci nécessite un développement de la communication interne, une meilleure connaissance du travail effectué par chacun ainsi qu'une meilleure écoute et une plus grande participation de tous les acteurs de l'hôpital à son fonctionnement.
- Amélioration de la qualité de vie au travail, favorisant une meilleure attractivité de l'établissement. La nécessité de prendre en compte la dimension Ressources Humaines dans tous les projets du CHG. Les objectifs et les actions opérationnelles déclinées dans le présent projet ont pour ambition de répondre à ces besoins.



### 1.2.2 La recherche du pragmatisme et de la cohérence

La méthodologie présentée aux partenaires sociaux et validée en instances (CTE et CME) proposait de restreindre le projet social :

- A un nombre volontairement limité d'axes, afin d'assurer la faisabilité de leur déploiement sur 5 ans
- A des objectifs dont la faisabilité était sinon garantie du moins envisageable, afin d'éviter la multiplication des actions et de donner d'emblée les conditions d'une application optimale des objectifs retenus.

De cette manière, le comité de suivi sera en mesure de veiller à la mise en œuvre la plus complète possible des axes retenus.

## 1.3 Méthodologie d'élaboration du projet social 2013 - 2017

En concertation avec les représentants du personnel et la CME, il a été décidé, pour les 2 volets du projet, de privilégier une démarche :

- Participative, associant donc les syndicats représentatifs (PNM) et des représentants des différents statuts médicaux (PM)
- Centrée sur quelques thématiques définies en commun, pour garantir une ossature cohérente, et éviter la dispersion des objectifs, gage de leur force dans la phase de mise en œuvre
- Avec pour référence constante les changements majeurs attendus dans les années à venir, au premier rang desquels l'installation dans le Nouvel Hôpital (NHG).

La méthodologie suivie dans les deux volets montre :

- Une similitude dans l'approche générale : A chaque fois, la réflexion s'est structurée en partant du bilan des 5 années passées, et a été conduite par un groupe resserré mais inchangé tout au long des débats. Cela afin d'assurer la bonne structuration des échanges.
- Quelques différences sur certains points, compte-tenu des spécificités des problématiques.

### 1.3.1 Elaboration du volet non médical

La méthodologie de travail a été proposée par la DRH et validée en CTE.

Le groupe de travail constitué de ce fait est le suivant :

SECTEUR	MEMBRES	OBJECTIFS
REPRESENTANTS DU CTE	2 membres par organisation syndicale représentée au CTE (Sud, FO, CGT)	Garantir la place du CTE et des représentants du personnel dans l'élaboration de la politique sociale du CHG



<b>DRH</b>	DRH AAH	
	Responsable de la cellule formation	Intégrer la formation au projet social, notamment dans la perspective NHG
	Médecine du travail Psychologue du travail	Bénéficiaire de l'expertise de secteurs clés de la politique sociale du CHG
	Secrétaire DRH	Suivi, rédaction des CR, organisation des réunions, etc.
<b>SOINS</b>	Directrices des soins	Assurer l'articulation avec le projet de soins
	1 cadre supérieur de santé représentant la CSIRMT	Bénéficiaire du regard des cadres

Chacune de ces réunions a fait l'objet d'un compte-rendu écrit, afin d'assurer l'information et le suivi du processus. Le calendrier suivi a été le suivant :

REUNION	THEME	DATE
Séance initiale	Bilan du projet social précédent Définition des thèmes de travail	8 avril 2013
Réunion thème 1	Accompagnement vers le NHG	10 mai 2013
Réunion thème 2	Attractivité et fidélisation	6 juin 2013
Réunion thème 3	GPMC	6 juin 2013
Réunion thème 4	Risques professionnels	18 juin 2013
Séance de synthèse et de validation	Présentation de la première rédaction du projet social / débat. Validation avant présentation en CTE	21 janvier 2014

Par ailleurs, deux éléments sont venus abonder le projet social :

- La reprise des points non finalisés du précédent projet social, pour ceux qui ont été jugés toujours pertinents à l'horizon 2017
- Les suites de la formation management proposée à l'ensemble des cadres de l'établissement et de l'équipe de direction, suite à l'accord formulé en CHSCT

### 1.3.2 Elaboration du volet médical

La méthodologie de travail a été proposée conjointement par le Président de CME et par la DAM/DRH et validée par la CME du 26 mars 2013.

L'élaboration d'un tel document étant une nouveauté à l'hôpital de Gonesse, un benchmark a été réalisé au préalable, afin de bénéficier de l'expérience des quelques établissements ayant déjà opté pour une approche similaire. Des démarches analogues ont ainsi été repérées aux Centres Hospitaliers Universitaires de Lille, Brest et Toulouse.

La deuxième étape a consisté en la formation d'un groupe de réflexion. Après validation de la méthodologie par la CME, un appel à candidature a été réalisé auprès de l'ensemble des membres de la communauté médicale exerçant au sein de l'établissement.

QUALITE	MEMBRES	OBJECTIFS
<b>MEMBRES DE DROIT</b>	Directeur Président et Vice-Président de CME DAM Médecin responsable de la Formation médicale (suppléé par le Médecin en charge du Département de la Qualité et de la Gestion des Risques), DIM DAF	
<b>MEMBRE NOMMES APRES APPEL A CANDIDATURES</b>	1 PH 1 praticien attaché 2 assistants	Assurer la représentation des principaux statuts médicaux. Parmi les assistants et attachés, il a été proposé d'intégrer des praticiens à diplôme étranger (praticiens associés), composante importante de la communauté médicale du CHG.

Chacune de ces réunions a fait l'objet d'un compte-rendu écrit, afin d'assurer l'information et le suivi du processus. Le calendrier suivi a été le suivant :

REUNION	THEME	DATE
Séance initiale	Validation de la méthodologie Définition des thèmes de travail	18 avril
Réunion thème 1	Politique d'avancement et de recrutement	13 mai
Réunion thème 2	Accueil et intégration des internes et nouveaux praticiens	21 mai
Réunion thème 3	Amélioration des conditions de travail	10 juin
Réunion thème 4	Politique de contractualisation	10 juin
Séance de synthèse	Présentation de la première rédaction du projet social / débat	25 juin
Séance de validation	Validation avant présentation en CME	13 novembre

Afin d'alimenter la réflexion menée autour de ces thématiques, le groupe de travail a fait le choix d'interroger directement le personnel médical, par l'intermédiaire d'un questionnaire, afin de recueillir ses observations, s'agissant des conditions de travail et d'exercice médical à l'hôpital de Gonesse et permettant de prioriser les problématiques développées au sein du Projet Social médical.



Ce questionnaire a été diffusé à tous les membres de la communauté médicale. Son contenu et les réponses apportées figurent en annexe.

Par ailleurs, l'ensemble du processus a été animé par l'élève-directrice, dont le mémoire de fin de stage porte en grande partie sur cet aspect. Celle-ci a également été intégrée en tant qu'observatrice dans les réunions du volet non médical.

## 1.4 Contexte et état des lieux de la politique sociale du CHG

### 1.4.1 Contexte d'élaboration

#### 1.4.1.1 *Eléments de contexte externe*

Plusieurs éléments imposent aux hôpitaux publics de mettre en œuvre une politique active et dynamique en matière de gestion des ressources humaines :

1. La contrainte budgétaire nationale, et particulièrement le déséquilibre des comptes sociaux, induit la nécessité d'un effort d'efficience constant, qui doit être accompagné par une politique sociale adaptée. Cette dernière est en effet, dans ce cadre, indispensable pour garantir la qualité des conditions de travail à l'heure où les organisations sont modifiées pour assurer la poursuite des activités de l'établissement.
2. Dans le même temps, comme l'ensemble des établissements de santé, le CH de Gonesse est confronté à un contexte concurrentiel qui s'accroît sur le marché du travail, au vu notamment des tendances démographiques des professionnels de santé. Ce constat est surtout valable pour le corps médical, et pose la question de la pérennité à terme de certaines spécialités dans des hôpitaux généraux.

Le projet social est donc également :

- Un instrument au service des conditions de travail
- Un outil d'attractivité et de fidélisation des professionnels

Concernant les médecins, le contexte général est celui d'une démographie médicale déclinante au niveau national et d'une situation particulièrement inquiétante dans le Val d'Oise. Le plan régional de santé (PRS) rappelle que la pyramide des âges du corps médical francilien est préoccupante, ce qui, associé à un faible taux de renouvellement constaté des médecins libéraux, toutes spécialités confondues, fait craindre une détérioration générale de l'offre de soin dans les cinq années à venir.

Ainsi, entre 2012 et 2017, l'Île-de-France va perdre environ 10 500 médecins dont 2/3 de spécialistes. Dans le même temps, elle ne va en former que 4 700, pendant que 1 000 autres viendront s'y installer : le différentiel est de 4800 médecins, soit environ 1 000 médecins par an.

Ces éléments constituent un point particulièrement problématique, considérant que la région se situe dans un contexte d'augmentation des besoins de santé et de recours croissant à la médecine de ville.



Par ailleurs, les évolutions sociologiques actuellement à l'œuvre au sein du corps médical justifient pleinement l'adjonction d'un volet médical au projet social d'établissement. En effet, les attentes des jeunes professionnels portent désormais davantage sur les conditions de travail et la possibilité de concilier vie professionnelle et vie privée. La multiplication des rapports publics portant sur l'exercice médical à l'hôpital témoignent de l'importance prise par cette thématique.

Les anticipations de pénurie médicale sont donc exacerbées par la transformation des aspirations professionnelles des jeunes médecins. La manière d'exercer la médecine en milieu hospitalier est remise en cause, devant dès lors tenir compte de l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle, mais également rationaliser les tâches dévolues au corps médical. La féminisation du corps médical impacte également la manière d'appréhender la vie professionnelle, et par ricochet, la façon d'exercer à l'hôpital.

Cette évolution des attentes concerne également les autres métiers présents à l'hôpital. Pour ces derniers, ce mouvement était déjà perceptible depuis quelques années. Il n'en reste pas moins que les constats établis lors du précédent projet social restent d'actualité : souhait de concilier vie personnelle et professionnelle, évolution des formes de l'engagement à l'hôpital, et modification par conséquent des facteurs de fidélisation et d'attractivité.

De ce fait, on observe un rapprochement général des aspirations de l'ensemble des professionnels, médicaux ou non médicaux, ce qui justifie d'autant plus l'intégration des deux volets dans un même projet social.

#### ***1.4.1.2 Eléments de contexte interne***

A Gonesse, si l'effectif médical 2011 montre, tous statuts confondus, en équivalent temps plein, une augmentation par rapport à 2010 de 5,2%, il existe de réelles problématiques de recrutement dans certains domaines d'activité.

Ces difficultés recourent assez largement les problématiques démographiques dans certaines spécialités. Pour autant, elles varient dans le temps et selon les statuts, montrant par là qu'il n'existe pas de fatalité aux problèmes de recrutement. Ainsi, certains services comme l'anesthésie, qui avaient peiné à renouveler leur effectif, voient désormais l'ensemble de leurs postes pourvus. D'autres, comme l'imagerie ou la pédopsychiatrie, font face à des difficultés nouvelles.

L'analyse de la pyramide des âges du corps médical révèle que 51,6% des médecins du Centre Hospitalier de Gonesse ont plus de 50 ans, dont 16,1%, ont 60 ans ou plus. La politique de gestion des ressources humaines médicales se doit de tenir compte de cet état de fait, aussi bien en termes de choix de recrutement pour assurer la continuité des activités médicales, mais également en termes de formation afin de garantir le maintien de la qualité et la sécurité des soins, mais aussi la transmission des savoirs.



## 1.4.2 Etat des lieux de la politique sociale au CHG : bilan de l'exécution du projet social 2007-2012

Un bilan complet de l'exécution du précédent projet social a été réalisé et validé par le groupe de travail « personnel non médical ». L'adjonction d'un volet médical étant une nouveauté, le précédent projet n'en comptait pas.

L'analyse action par action de ce bilan est reproduite en **annexe n°3**

Sur les 65 actions définies dans le projet social 2007-2012 :

- 24 ont été mises en œuvre complètement
- 16 ont été mises en œuvre partiellement
- 25 n'ont pas été mises en œuvre, dont plusieurs n'avaient plus de raison d'être.

Au total, **62%** des actions prévues ont été mises en œuvre totalement ou en partie.

Par ailleurs, concernant les actions non mises en œuvre ou mises en œuvre partiellement, le groupe de travail a décidé **d'en reporter 24 dans le projet social 2013-2017**. Beaucoup d'entre elles venant en réalité se fondre dans les thématiques prioritaires validées par le groupe au regard des enjeux des 5 ans à venir.

## 2. FONDEMENTS ET AXES STRATEGIQUES DU PROJET SOCIAL 2013 - 2017

### 2.1 Fondements du projet social 2013-2017

#### 2.1.1 Le projet médical / les autres volets du projet d'établissement

Le projet médical constitue le cœur d'un projet d'établissement. A ce titre, les autres volets du projet d'établissement, dont le projet social, ont vocation à donner au projet médical les moyens de sa mise en œuvre.

Le projet social vise donc à accompagner la déclinaison du projet médical par le déploiement d'une politique sociale adaptée. Ainsi notamment, le développement des activités prévu dans le projet médical à horizon 2017 s'accompagne de nouvelles organisations, dont les objectifs de politique sociale doivent tenir compte.

Le projet social étant inclus dans le projet d'établissement, il n'est pas fait ici de rappel sur son contenu.



Le projet social doit également s'harmoniser avec les autres volets du projet d'établissement, et notamment le projet de soins et le projet qualité, dont certains objectifs recourent des enjeux sociaux et de ressources humaines au sens large.

Ainsi, le projet qualité prévoit notamment un volet « respecter la conformité aux exigences réglementaires » :

- Se conformer aux niveaux de compétence requis
- Mettre en place les moyens requis pour assurer la continuité des soins

Le projet de soins prévoit quant à lui des axes qui seront utilement repris par le projet social, notamment en termes de formation des agents, d'accompagnement des projets professionnels, et de préparation du NHG.

En retour, les objectifs du projet social ont vocation lorsqu'il y a lieu à être repris par les autres volets du projet d'établissement.

### **2.1.2 Le Nouvel Hôpital (NHG)**

**Le déménagement dans le Nouvel Hôpital, prévu pour l'automne 2014, constitue l'enjeu principal dans la vie de l'établissement pour les années à venir.**

A ce titre, il a fait l'objet d'un axe stratégique à part entière du projet. Plus généralement, il détermine largement l'ensemble du présent projet social, de par les modifications organisationnelles qu'il implique.

Le NHG impacte à trois niveaux principaux les conditions de travail des agents, qu'ils soient médecins, soignants, administratifs ou techniques :

1. Il implique des modifications organisationnelles importantes : centralisation de certains plateaux (consultations, bloc opératoire, prise de rendez-vous, frappe de comptes rendus, etc.), modification des flux logistiques (AGV, pneumatiques, etc.), émergence d'unités plus homogènes de 2x16 lits,...
2. Il s'accompagne de changements technologiques majeurs, qui devront être assimilés par les professionnels : dictée numérique, dossier patient informatisé (projet « zéro papier »), PAQS, distributeur automatique de vêtements, etc.
3. Il représente un saut qualitatif certain en termes d'outil de travail pour l'ensemble des membres de la communauté hospitalière amenés à déménager dans les nouveaux locaux.

Dans ces conditions, l'accompagnement des agents vers le Nouvel Hôpital, et pour les quelques années suivant l'installation, est une condition sine qua non de la réussite de cette transition majeure.

Cet accompagnement doit se faire à plusieurs niveaux :

- Communication et anticipation
- Adaptation des effectifs
- Formation / reconversion des agents
- Soutien et accompagnement au changement, dans sa dimension psycho-sociale.

L'ensemble des actions prévues à cet effet sont listées dans les axes stratégiques, et déclinées en fiches-actions ci-dessous.



### **2.1.3 Le contexte concurrentiel et démographique**

Il est rappelé ci-dessus au point 1.3.1

### **2.1.4 Le contexte réglementaire et les tutelles**

L'élaboration du projet social doit également tenir compte des contraintes réglementaires et des orientations prises par les tutelles (ministère, ARS), ainsi que des actions préconisées par les agences ou organismes ayant un droit de regard sur la politique hospitalière : HAS, Chambre Régionale des Comptes, etc.

#### ***2.1.4.1 Le contexte réglementaire***

Le contenu du projet social est en partie déterminé par le code de la santé publique, dans ses articles L.6143-2, L. 6143-2-1 et R.2324-29, dont les stipulations sont reproduites en partie 1.1 de ce document.

Par ailleurs, la réglementation en matière de ressources humaines à l'hôpital est dense et en constante évolution. Sans lister tous les textes intervenus depuis la rédaction du précédent projet social, on peut citer entre autres dans les modifications récentes impactant le projet social :

- La réforme des droits syndicaux (2012-2013)
- Le développement professionnel continu (DPC, 2012)
- La réforme du bilan social (2012)

La liste est longue et constitue de ce fait une contrainte forte pesant sur la marge de manœuvre de l'établissement dans l'établissement de son projet. Pour autant, ces textes constituent également une source d'inspiration qui s'impose.

#### ***2.1.4.2 Les orientations régionales***

Certaines orientations en matière de politique RH sont impulsées au niveau régional. Il en est ainsi par exemple des CLACT.

Le CH de Gonesse s'inscrit dans les volets du CLACT se plaçant en cohérence avec sa politique sociale. Ainsi, l'établissement a participé au CLACT portant sur les risques psycho-sociaux, qui a permis la création puis la pérennisation d'un poste de psychologue du travail, et d'une cellule de veille sur la souffrance au travail.

De la même manière, l'hôpital participe actuellement au volet portant sur les risques liés à la manutention, et a bénéficié à ce titre de matériels (tapis, etc.) et de formations pour les référents qu'il a désignés en interne pour porter la démarche.

#### ***2.1.4.3 Les conclusions de la certification V2010 par la HAS***

Un certain nombre de critères investigués par la HAS dans le cadre de la certification V2010 ont trait aux ressources humaines, notamment dans la partie « management des ressources » du manuel.



Au-delà de l'auto-évaluation par l'établissement, deux critères ont été contrôlés sur place par les experts visiteurs :

- 3b : intégration des nouveaux arrivants
- 3c : santé et sécurité au travail

La cotation proposée par l'établissement (B dans les 2 cas) a été jugée conforme par la HAS. Celle-ci n'a donc pas émis de préconisation particulière sur le volet Ressources Humaines.

#### **2.1.4.4 La certification des comptes**

La certification des comptes n'a pas de lien immédiat avec le projet social. Pour autant, elle nécessite une action forte de la part des ressources humaines, en matière de cartographie des processus, et de formalisation de ces derniers, afin d'assurer la rigueur comptable dans un domaine qui représente les deux tiers des dépenses de l'établissement.

De ce fait, elle se situe dans le fil des fiches-actions du présent projet dans lesquelles un effort de formalisation des processus est recommandé.

## 2.2 Les axes stratégiques et fiches-actions

### **2.2.1 Axes du volet non médical (PNM)**

Le groupe de travail a choisi, en droite ligne des développements précédents, de concentrer le projet social 2013-2017 sur 4 thèmes, auquel s'est ajouté un axe propre aux cadres :

#### **2.2.1.1 L'accompagnement vers le Nouvel Hôpital**

Ce thème constitue l'axe structurant du projet social 2013-2017.

##### *FICHES-ACTIONS*

PNM 1A	Structurer le dispositif institutionnel de mobilité dans le cadre du Nouvel Hôpital
PNM 1B	Favoriser la mobilité interne par la création d'une Bourse à l'Emploi
PNM 1C	De la commission reclassement à la commission mobilité
PNM 1D	Centrer la formation professionnelle sur les enjeux du NHG
PNM 1E	Objectiver les charges de travail pour mieux les répartir



### **2.2.1.2 La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)**

Initiée il y a quelques années au CH de Gonesse, la GPMC est à la recherche d'un nouveau souffle. Le projet social est l'occasion de la relancer à plusieurs titres :

- Le déménagement vers un nouvel hôpital impose une modification des organisations, et une évolution des métiers sur une période de 2 à 3 ans suivant le déménagement
- Le système d'information décisionnel du NHG nécessite que chaque agent dispose de son référentiel métier
- En tant qu'instrument d'accompagnement du projet médical, le projet social doit garantir l'adéquation à 5 ans des profils des professionnels à la structure de l'activité de l'établissement.

#### *FICHES-ACTIONS*

PNM 2A	Déployer complètement la GPMC au CH de Gonesse
--------	--

### **2.2.1.3 Les conditions d'attractivité et de fidélisation dans les secteurs en difficulté**

Afin d'être opérationnel, ce volet a porté principalement sur les conditions d'attractivité et de fidélisation dans les secteurs au recrutement le plus problématique et au turn-over le plus important : pool de remplacement et personnel de nuit.

L'évolution des carrières pour l'ensemble des agents n'est pas oubliée pour autant, notamment pour les agents contractuels.

#### *FICHES-ACTIONS*

PNM 3A	Renforcer l'attractivité du pool de remplacement et de la nuit
PNM 3B	Régulariser la situation des contractuels dans l'établissement

### **2.2.1.4 Les risques professionnels**

Cet axe a été proposé par les représentants du personnel. Il a pleinement vocation à intégrer le projet social et a donc été retenu.

Son importance s'accroît sous l'effet de plusieurs facteurs :

- Emergence de la notion de risque psycho-social
- Vieillesse des agents
- Parallèlement, évolutions technologiques de l'outil de travail
- Prise de conscience nationale depuis plusieurs années de l'importance de cette thématique (création du document unique, intégration au CLACT (contrat local d'amélioration des conditions de travail), etc.)



## FICHES-ACTIONS

PNM 4A	Rénover la méthodologie de mise à jour et d'exploitation du document unique
PNM 4B	Renforcer le rôle opérationnel du CHSCT dans la gestion des risques en partenariat avec la DRH, la médecine du travail et la psychologue du travail

## 2.2.1.5 Actions spécifiques aux cadres (management)

L'adjonction d'un volet spécifique aux cadres de l'établissement, qu'ils soient soignants, administratifs ou techniques a été décidé suite à la formation management dont ces derniers ont bénéficié début 2013. Les conclusions de cette formation ont en effet montré un besoin de reconnaissance institutionnelle propre, ainsi qu'une nécessité de soutien dans la fonction management.

## FICHES-ACTIONS

PNM 5A	Revoir les modalités d'association des cadres aux réunions institutionnelles
PNM 5B	Améliorer l'intégration des cadres et la formation continue au management
PNM 5C	Travailler sur le rôle et les valeurs de l'encadrement et de la fonction managériale au CHG

## 2.2.2 Axes du volet médical (PM)

Trois objectifs ont guidé les modalités d'élaboration du Projet Social Médical :

- **Développer des éléments innovants d'attractivité et de fidélisation.** Si la construction d'un nouvel hôpital constitue un élément majeur d'attractivité pour les professionnels, l'attractivité à long terme passe par une véritable politique de fidélisation pour les médecins et d'attraction de nouvelles compétences. Il s'agit d'une part de sortir de la seule logique de la rémunération comme vecteur d'attractivité, ce levier étant à la fois trop limité au vu des statuts, et de plus en plus contraint du fait des anticipations budgétaires. D'autre part, l'objectif est surtout, à ce stade, d'initier une véritable réflexion institutionnelle sur les leviers d'amélioration des conditions et de l'environnement de travail des médecins. Celle-ci a d'ailleurs vocation à dépasser les frontières du seul CHG.
- **Adapter les profils de médecins recrutés aux besoins de santé.** Le recrutement de médecins à l'hôpital de Gonesse doit faire face au double enjeu de la réponse aux besoins de proximité, et du développement de l'expertise dans certains domaines.
- **S'appuyer sur les bonnes pratiques déjà développées par les services.** La réflexion menée à l'occasion de l'élaboration du projet social médical a permis par exemple de mettre en lumière le peu d'harmonisation des politiques d'accueil des praticiens. Des services de l'hôpital ont également développé des stratégies et outils de gestion du personnel médical, aussi bien en termes d'attraction de compétences, que de juste répartition du temps médical entre les activités.

La construction du projet social médical a été effectuée autour de 3 axes stratégiques :



### ***2.2.2.1 Renforcer l'attractivité du CHG pour ses futurs professionnels médicaux***

PM 1A	Assurer la visibilité des services du CH de Gonesse pour les futurs professionnels médicaux
PM 1B	Améliorer l'accueil des internes et des nouveaux praticiens
PM 1C	Formaliser un contrat entre le praticien en post-internat et l'établissement
PM 1D	Rendre plus lisibles les opportunités de carrière

### ***2.2.2.2 Fidéliser le personnel médical de l'établissement***

PM 2A	Renforcer la lisibilité des droits sociaux
PM 2B	Améliorer les conditions de travail des praticiens
PM 2C	Renforcer l'information et la communication interne
PM 2D	Instaurer une démarche de développement professionnel continu (DPC)

### ***2.2.2.3 Assurer une gestion adaptée des ressources médicales***

PM 3A	Renforcer le rôle de la communauté médicale dans la stratégie de recrutement
PM 3B	Garantir l'adaptation des ressources au projet médical et leur harmonisation entre les différentes disciplines
PM 3C	Renforcer les partenariats territoriaux en matière de recrutement

## **3. FICHES-ACTION**



## Fiche PNM 1A - Structurer le dispositif institutionnel de mobilité dans le cadre du Nouvel Hôpital (*fiche récapitulative*)

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Favoriser la mobilité dans le cadre du projet NHG : accomplissement des projets professionnels, reconversions, reclassements.
- Proposer pour cela une structuration institutionnelle lisible, et représentative
- Se doter d'outils adéquats : comité de pilotage, référent DRH, bourse à l'emploi, commission mobilité, enveloppe de formation dédiée
- In fine, accompagner les agents pour permettre à chacun de trouver sa place dans le Nouvel Hôpital, et de profiter de cette opportunité pour construire sa carrière

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence d'une commission de reclassement	Pas de structuration institutionnelle
Existence d'une enveloppe dédiée dans le plan de formation depuis 2012	Pas de référent DRH
	Pas de bourse à l'emploi

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 1A1	Créer un <b>comité de pilotage « mobilité NHG »</b> institutionnel dans le cadre du Nouvel Hôpital	Fin 2013	Création du comité	DRH
PNM 1A2	Créer une <b>cellule d'accompagnement social</b> animée par un référent DRH dédié à l'accompagnement vers le NHG / GPMC	Novembre 2013	Note de service désignant le référent	DRH
	Créer une <b>bourse à l'emploi</b>	<i>Voir fiche action PNM 1B</i>		
	Structurer la <b>commission de reclassement</b> autour de la mobilité	<i>Voir fiche action PNM 1C</i>		
	Orienter les <b>enveloppes formation</b> vers l'accompagnement NHG	<i>Voir fiche action PNM 1D</i>		



## Fiche PNM 1B - Créer une Bourse à l'Emploi

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Centraliser l'information sur toutes les vacances de poste au CHG sur un outil identifié « bourse à l'emploi » (Intranet + panneaux d'affichage)
- Proposer systématiquement les postes vacants dans un premier temps en interne (dont possibilités de reclassement) avant publication à l'extérieur
- Favoriser la mobilité interne, dans le cadre des parcours professionnels, du NHG, des reclassements, des « secondes carrières ».

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Certains postes commencent à être publiés en interne	Pas de procédure formalisée de publication des postes
	Pas d'information systématique en interne
	Pas de centralisation de l'information

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
<b>PNM 1B1</b>	Identifier et créer les outils d'affichage et de communication les plus appropriés (modalités de mise à jour en temps réel, facilité de consultation par les agents, etc.)	2013	Mise en place d'un espace Intranet spécifique	Copil « mobilité NHG »
<b>PNM 1B2</b>	Rédiger le protocole de publication des postes	2014	Protocole rédigé	DRH - DSSI
<b>PNM 1B3</b>	Initier la bourse à l'emploi et y publier systématiquement les vacances de poste	1 <sup>er</sup> trimestre 2014	Nb de postes publiés sur la bourse à l'emploi / nb postes vacants	1 <sup>er</sup> trimestre 2014



## Fiche PNM 1C - De la commission de reclassement à la « commission mobilité interne »

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Favoriser la mobilité dans le cadre du projet NHG : accomplissement des projets professionnels, reconversions.
- Accroître le taux de reclassement des agents touchés par des problèmes d'aptitude
- Disposer d'une instance centralisant les problématiques de mobilité
- Construire d'entrée de jeu le suivi à long terme des agents reclassés (perspective de retour sur le métier d'origine, formation/reconversion, etc.)
- Initier la réflexion sur les secondes parties de carrière

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence d'une commission de reclassement	Suivi au long cours des agents reclassés perfectible
Bon dialogue DRH / médecine du travail / services	Accroissement tendanciel du nombre de reclassements pour inaptitude

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
<b>PNM 1C1</b>	Transformer la commission reclassement en commission mobilité interne	1 <sup>er</sup> trim. 2014	Avis favorable CHSCT	Copil « mobilité NHG »
<b>PNM 1C2</b>	Définir et mettre en œuvre un plan d'accompagnement aux projets professionnels / reconversions / reclassements	2013-2016	Nombre d'agents bénéficiant d'une action d'accompagnement	DRH + commission mobilité
	Utiliser les enveloppes de formation disponibles pour accompagner les agents	<b>Voir fiche-action PNM 1D</b>		
<b>PNM 1C3</b>	Evaluer systématiquement à chaque vacance de poste la possibilité de proposer un reclassement	2014-2017	Nombre d'agents reclassés / nombre d'agents en attente de reclassement	DRH + commission mobilité
<b>PNM 1C4</b>	Réaliser un bilan régulier de la situation professionnelle des agents déjà reclassés	2014-2017	Existante d'un doc de suivi exhaustif et mis à jour	Commission mobilité
<b>PNM 1C5</b>	Mettre en place un groupe de travail pluridisciplinaire pour initier la réflexion sur les secondes parties de carrière	2015-2017	Définition et mise en place du groupe	Commission mobilité



## Fiche PNM 1D - Centrer la formation professionnelle sur les enjeux du Nouvel Hôpital

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Centrer l'effort de formation important consenti tous les ans par l'établissement sur les enjeux du Nouvel Hôpital : nouvelles technologies, adaptation aux nouveaux métiers, accompagnement au changement

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Effort de formation important au CHG	Enveloppe NHG peu utilisée jusqu'à présent
Bon fonctionnement de la cellule formation et de la commission formation (avec délégation par pôle initiée en 2013)	
Mise en place d'une enveloppe dédiée NHG dans les plans de formation successifs depuis 2012	

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
<b>PNM 1D1</b>	Centrer le plan de formation 2014 (et les suivants) sur les enjeux NHG	2013-2014	% de consommation de l'enveloppe dédiée	DRH + commission mobilité
<b>PNM 1D2</b>	Restreindre les actions de formation hors NHG sur le second semestre 2014 pour privilégier la formation au NHG	2013	Accord commission formation obtenu	Commission de formation
<b>PNM 1D3</b>	Recenser les actions de formation déjà comprises dans les marchés NHG (nouveaux équipements, NTIC)	2013	Document de synthèse des formations réalisées dans le cadre des marchés	DRH + DAFL + DSIO
<b>PNM 1D4</b>	Recenser les actions de formation en lien avec les perspectives de projets professionnels / reconversions / reclassements	2013-2014	Recensement effectué	DRH + commission mobilité



## Fiche PNM 1E - Objectiver les charges de travail pour mieux les répartir

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Le déménagement dans le NHG implique une revue des organisations RH service par service. Cela doit être une opportunité pour rééquilibrer les effectifs en fonction des charges de travail, et non plus selon des grilles historiques qui sont pour certaines désormais déconnectées en partie de la réalité de l'activité.
- Ce rééquilibrage est une des conditions de la soutenabilité des augmentations d'activité prévues dans le projet médical, dans un contexte budgétaire durablement défavorable.

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Module de calcul de prise en charge des charges en soins disponible dans le SIH du CHG	Ancien logiciel de calcul des charges de travail (PRS) abandonné depuis plusieurs années
	Grilles effectifs par service basées sur des budgets « historiques » qui ne sont plus en lien avec les charges de travail et les évolutions budgétaires

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 1E1	Paramétrer le module informatique de calcul des charges en soins	2013	Charges en soins remplies dans le module	DSSI
PNM 1E2	Intégrer les charges en soins dans le calcul des effectifs NHG	2013	Paramétrage opérationnel	DSSI + DRH
PNM 1E3	Intégrer l'évolution des charges en soins dans la définition du TPER annuel par pôle	2015-2017		DSSI + DRH



## Fiche PNM 2A - Déployer complètement la GPMC au CH de Gonesse

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Poursuivre le déploiement de la GPMC initié depuis 2012.
- Le déménagement dans le NHG constitue une opportunité de définir l'évolution des métiers et des besoins.
- La notion de métier est clé dans le futur SIH du Nouvel Hôpital (distributeur automatique de vêtements, attribution de cartes d'accès, etc.)

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Démarche initiée depuis 2012	Dynamique à retrouver
Existence d'un logiciel dédié (GESFORM)	Pas de GPMC médicale à ce jour
Recensement des métiers désormais dès la phase de recrutement	Certains modules de GESFORM ne sont pas encore déployés

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 2A1	Etablir le rétroplanning de la démarche GPMC dans l'établissement	2013	FAIT	DRH
	Désigner un référent DRH pour le pilotage de la démarche (également référent reclassements)	<b>Voir fiche-action PNM 1A</b>		
PNM 2A2	Mettre à jour les références métiers poste par poste dans AGIRH	2014	% de métiers renseignés	DRH + cadres
PNM 2A3	Mettre à jour le référentiel métiers de l'établissement, sur la base et en lien étroit avec le référentiel national et avec le document unique (risques) et la pénibilité	2014	Publication nouveau référentiel	DRH
PNM 2A4	Mettre à jour / rédiger les fiches de poste sur la base de ce référentiel	2015-2017	% de postes disposant de fiches de poste	Cadres sups de pôle
PNM 2A5	Déployer les modules complémentaires de GESFORM	2016	Nombre de modules déployés	DRH + DSIO



## Fiche PNM 3A - Renforcer l'attractivité du pool de remplacement et de la nuit

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Le pool de remplacement est confronté à des problèmes de recrutement. Il en est de même de manière générale sur les effectifs de nuit IDE.
- L'amélioration de l'attractivité de ces postes constitue donc une priorité pour l'établissement.
- Cela d'autant plus que le pool de remplacement est amené à s'étendre dans le NHG afin de mieux répondre aux problématiques d'absentéisme, et éviter autant que possible le recours à l'intérim.

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Présence d'un IFSI au CHG	Difficultés de recrutement sur les postes de pool et de nuit, pour les IDE essentiellement
Plus de postes vacants de jour sauf psychiatrie	Liens avec l'IFSI à renforcer

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 3A1	Définir des règles attractives pour les agents entrant dans le pool : durée maximale d'exercice, priorité sur le choix du prochain poste, etc.	2014	Publication d'une <b>charte du pool</b>	DRH + DSSI
PNM 3A2	Proposer une offre de formation aux outils des services pour les agents du pool (logiciels utilisés, etc.)	2014	Nombre de formations	DRH + DSSI
PNM 3A3	Accentuer la relation avec l'IFSI dès la première année de scolarité, pour fidéliser les élèves : forum avec les étudiants, présentation des métiers et opportunités par la DRH/DSSI, etc.	2014-2017		IFSI
PNM 3A4	Créer une sous-commission « ergonomie » du CHSCT permettant un travail commun avec la direction sur le choix des équipements (aspects ergonomiques)	2014-2017	Sous-commission créée	CHSCT
PNM 3A5	Œuvrer à la reconnaissance du travail de nuit : publication d'articles réguliers dans le Rayon Vert	2014-2017	Nombre d'articles parus	Cadres de nuit
	Favoriser la mobilité la nuit par le biais de la bourse à l'emploi	<b>Voir fiche-action PNM 1B</b>		
PNM 3A6	Organiser des rencontres régulières d'information avec les agents de nuit, en commençant par la présentation du projet social	2014-2017	Nombre de rencontres	DRH + DSSI
PNM 3A7	Proposer des groupes de travail aux agents de nuit et du pool animés par la psychologue du travail	2014-2017	Nombre de groupes de travail	DSSI + psy travail



## Fiche PNM 3B - Régulariser la situation des contractuels dans l'établissement

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Mettre l'établissement en conformité avec la loi « précarité » de mars 2012
- Proposer en application de la loi un processus de titularisation pour les contractuels présents de plus de 4 ans dans l'établissement
- Etablir des règles en matière d'avancement des contractuels et les communiquer

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Quasi inexistence de CDD de « longue durée » dans l'établissement	Beaucoup de CDI en attente de titularisation en application de la loi
Relance en 2013 du processus de titularisation : ouverture de postes pour les AMA, recrutement sans concours sur emplois réservés	Pas de règles formalisées d'avancement d'échelon pour les contractuels

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 3B1	Définir un calendrier de recrutement sur emplois réservés en application de la loi de mars 2012	2014	Calendrier communiqué en instances	DRH
PNM 3B2	Proposer la titularisation aux agents remplissant les conditions légales et le souhaitant	2014-2016	Nombre d'agents titularisés	DRH
PNM 3B3	Formaliser des principes d'avancement d'échelon pour les contractuels	2015	Publication d'une charte des contractuels	DRH
PNM 3B4	Mettre en œuvre le principe de l'entretien carrière tous les 3 ans pour les contractuels	2015	Publication d'une charte des contractuels	DRH



## Fiche PNM 4A - Rénover la méthodologie de mise à jour et d'exploitation du document unique

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Redéfinir la méthodologie de mise à jour du document
- Opérer une mise à jour « majeure » du document unique, une fois entré dans les locaux du NHG
- Associer plus étroitement l'ensemble des acteurs
- Recenser et synthétiser l'ensemble des sources de vigilance sur les risques professionnels évènements indésirables, AT, rapports CHSCT, cellule de veille, etc.

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence d'un document unique complet	Pas de vraie mise à jour depuis 2008
Pilotage par un ingénieur en gestion des risques	Le document unique n'est pas encore dans les faits le lieu de la synthèse de l'ensemble des sources de vigilance, préalable à la constitution d'un plan d'action.

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
<b>PNM 4A1</b>	Valider le plan d'action de mise à jour du document unique avec le comité de pilotage	2013	Plan d'action validé	Copil document unique
<b>PNM 4A2</b>	Associer plus étroitement les représentants du personnel au comité de pilotage	2013	Nombre de représentants du personnel dans le comité de pilotage	Copil document unique
	Proposer un état des lieux régulier du document unique en CHSCT	<b>Voir fiche-action PNM 4B</b>		
<b>PNM 4A3</b>	Définir les modalités d'inscription des éléments de vigilance dans le document unique pour mise à jour « temps réel »	2014	2014	Copil document unique



## Fiche PNM 4B - Renforcer le rôle opérationnel du CHSCT dans la gestion des risques professionnels

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Permettre au CHSCT d'exercer pleinement ses missions concernant la gestion des risques professionnels
- Concrétiser l'ensemble des actions du CHSCT et des sources de vigilance dans le document unique
- Bâtir un plan d'action « risques professionnels »

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Volonté du CHSCT et de la direction de se saisir de la thématique risques professionnels	La structuration de l'ensemble de ces actions et instances reste encore à opérer au niveau du CHSCT
Opportunité du déménagement dans le NHG pour dresser un état des lieux complet et mettre à jour le document unique	Pas de plan d'action « risques professionnels »
Existence d'instances et d'outils autour de la gestion des risques : médecine du travail, cellule de veille, FEI, document unique, etc.	

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 4B1	Mettre en place un point régulier à l'ODJ du CHSCT sur les risques pro : document unique, AT, etc.	2014	Nombre de points à l'ordre du jour	Secrétaire CHSCT
	Mettre à jour le document unique et sa méthodologie pour en faire le lieu de la synthèse des risques professionnels	<b>Voir fiche-action PNM 4A</b>		
PNM 4B2	Définir un plan d'actions annuel « risque professionnel » sur la base des constats du document unique	2015-2016	Publication du plan d'actions	CHSCT + DRH + Copil document unique



## Fiche PNM 5A - Revoir les modalités d'association des cadres aux réunions institutionnelles

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- *La formation au management des cadres menée en 2012-2013 a révélé de leur part le souhait d'être mieux informés et associés au processus décisionnel, tout en évitant la multiplication des réunions redondantes.*
- *Il s'agit donc de mieux structurer la participation des cadres aux réunions institutionnelles, permettre à chacun d'y être associé, et éviter de monopoliser toujours les mêmes personnes*
- *Il s'agit également de permettre aux cadres de structurer un espace d'information qui réponde à leurs attentes*

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Large association des cadres, notamment dans l'optique du NHG	Beaucoup de réunions, parfois redondantes (RIC / réunion cadres)
	Sentiment de ne pas disposer de suffisamment de temps dans les services

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
<b>PNM 5A1</b>	Définir une méthodologie d'association des cadres aux réunions institutionnelles (DSSI notamment) pour permettre à chacun de participer sans monopoliser les mêmes cadres	2014	Protocole défini	DSSI
<b>PNM 5A2</b>	Donner aux cadres soignants, administratifs et techniques la maîtrise de l'ordre du jour de la RIC	2014- 2015		Cadres



## Fiche PNM 5B : Améliorer l'intégration des cadres et la formation continue au management

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- La formation au management suivie en 2012-2013 a révélé de la part des cadres un souhait d'une meilleure connaissance mutuelle entre les secteurs soignant, administratif et technique.
- Par ailleurs, les conditions d'accueil et de suivi des cadres tout au long de leur parcours sont à revoir, afin d'améliorer leur accompagnement face aux difficultés du métier de manager dans un environnement de contraintes multiples (qualité, équilibre financier, gestion des équipes, etc.)

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Les cadres soignants bénéficient d'un parcours d'intégration	Les cadres administratifs et techniques n'ont pas de parcours d'intégration
La formation management a permis une première prise de parole et des échanges entre cadres des différents secteurs	Il n'existe pas de plan de formation au management dans l'établissement

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
<b>PNM 5B1</b>	Définir un parcours d'intégration pour les cadres administratifs et techniques sur la base de celui proposé aux soignants	2015	Parcours protocolisé	DRH
<b>PNM 5B2</b>	Elaborer un « kit cadres » remis à chaque cadre intégrant l'établissement : numéros de téléphones utiles, principales procédures, interlocuteurs à repérer, etc.	2015-2016	Formalisation d'un outil d'accueil	DRH + DSSI
<b>PNM 5B3</b>	Elaborer un plan de formation au management dans le plan de formation de l'établissement	2015	Nombre de cadres formés	DRH
<b>PNM 5B4</b>	Proposer le cas échéant un accompagnement plus personnalisé (coaching, etc.) pour les cadres exprimant des difficultés	2015		DRH
<b>PNM 5B5</b>	Communiquer autour du rôle de la cellule de veille pour les cadres	2014		Cellule de veille + DRH



## Fiche PNM 5C : Travailler sur le rôle et les valeurs de l'encadrement et de la fonction managériale au CHG

### DEFINITION DES OBJECTIFS

- Reconnaître les spécificités de la fonction de manager dans la fonction publique hospitalière et au CHG de Gonesse
- Porter une attention particulière aux difficultés de la fonction de manager et à ses contraintes
- Porter une attention particulière aux répercussions de l'exercice managérial sur les équipes

### BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence d'une charte du management	Charte peu connue malgré sa diffusion

### ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
<b>PNM 5C1</b>	Actualiser la charte du management à l'aide d'un groupe de cadres des trois secteurs (administratif, technique, soignant)	2015	Charte mise à jour et publiée	Groupe cadres
<b>PNM 5C2</b>	Définir des modalités concrètes de publication, de mise en œuvre et de suivi (groupe cadres)	2015	Modalités définies	Groupe cadres
<b>PNM 5C3</b>	Effectuer un bilan régulier des conditions de travail en lien avec la fonction managériale (cadres et équipes), à l'occasion du bilan annuel de la cellule de veille	2015-2016	Existence d'un bilan formalisé	Cellule de veille + CHSCT



## 4. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Le suivi de la réalisation des actions de ce projet social sera réalisé de la manière suivante :

### 4.1 Instances de suivi

**Pour le volet non médical**, le suivi est réalisé par un groupe constitué de la manière suivante :

- 1 représentant par syndicat représentatif
- DRH
- Responsable de la cellule formation
- Médecin du travail
- Psychologue du travail
- DSSI
- Référent mobilité / accompagnement social (DRH)

Le bilan de ce suivi est présenté au CTE et au CHSCT

**Pour le volet médical**, le suivi est réalisé par un groupe constitué de la manière suivante :

- Président et vice-président de CME
- DAM
- 2 représentants de la CME
- 1 représentant des praticiens non membres de la CME

Le bilan de ce suivi est présenté en CME

### 4.2 Instrument de suivi

Le suivi est réalisé au travers d'un tableau récapitulatif de l'ensemble des actions inscrites au projet, qui prend la forme suivante :

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE	ETAT D'AVANCEMENT
PM 3C1	Action 1	Date 1	Indicateur 1	Pilote	
PM 3C2	Action 2	Date 2	Indicateur 2	Pilote	

### 4.3 Fréquence de suivi

Le suivi est réalisé annuellement et présenté selon la même fréquence aux instances.

Un premier suivi est réalisé 6 mois après la validation du présent projet social.



**Centre Hospitalier de Gonesse**

**PROJET D'ETABLISSEMENT**

**PROJET SOCIAL 2013 - 2017**

04/11/2013

## 5. ANNEXES

- Annexe : Bilan du projet social 2007-2012



## Annexe : Bilan du projet social 2007-2012

ACTIONS					Mise en œuvre	Report proj. 2013
2007	2008	2009	2010	2011		
Diversifier et systématiser l'information écrite relative aux ressources humaines					Oui	
	Terminer la rédaction, valider et diffuser le livret d'accueil des personnels	Diffuser le livret d'accueil des personnels			Oui	
Alimenter par ces informations le portail intranet DRH					Non	
Améliorer l'accessibilité et les supports d'information					Partielle	Report Projet 2013
Créer un comité d'organisation pour mettre en oeuvre ou améliorer les actions de convivialité					Non	
Poursuivre et s'assurer d'une large diffusion des évènements existants : médailles, fête de l'hôpital, CROSS					Oui	
	Recréer une manifestation de sympathie à l'égard des retraités				Non	
	Améliorer la participation à la cérémonie des voeux				Partielle	
	Etudier ce qui se pratique dans d'autres CH en matière d'actions de convivialité	Mettre en oeuvre des nouvelles actions de convivialité au CHG			Non	
Retenir un thème d'enquête par an sur proposition du comité de suivi du projet social, analyser, mettre en oeuvre et évaluer les actions qui en découlent					Oui	
Réfléchir à un dispositif de recueil de suggestions	Mettre en oeuvre et évaluer le dispositif de recueil de suggestions				Non	
Mettre en place le dispositif d'évaluation du projet social	Assurer l'évaluation du projet social				Partielle	Report Projet 2013
Mettre à niveau de façon régulière les outils de travail des organisations syndicales					Partielle	



Développer l'information sur le rôle et l'importance des représentants des personnels					Oui	
		Réfléchir à l'expérimentation de l'instance commune avec la CME et un collège cadre (article L.6144-6-1 code de la santé publique)			Non	
Rédiger et faire valider le règlement intérieur des élections aux conseils de pôles. Organiser les élections par pôle					Oui	
Proposer une formation au management des pôles					Oui	
Adapter la politique de promotion professionnelle aux enjeux de l'établissement, à la réforme de son financement et au dispositif de VAE					Oui	
	Redéfinir l'offre de formation de l'IFSI dans la perspective de la décentralisation et du schéma régional				Oui	
	Pouvoir proposer de l'ingénierie en formation par l'apport d'un cadre de santé détaché	Définir une charte des formateurs internes			Oui	
	Se préparer au dispositif de la formation tout au long de la vie par le Droit Individuel à la Formation et son support de traçabilité type « passeport »	Mettre en place le dispositif de la formation tout au long de la vie par le Droit Individuel à la Formation et son support de traçabilité type « passeport »			Partielle	Report 2013 Projet
	Implanter des modalités pédagogiques innovantes : elearning, ateliers de développement personnel, mises en situation				Non	
Faire un inventaire des profils à revoir					Partielle	Report 2013 Projet



et à valider						
Les rattacher aux métiers décrits dans le répertoire	Classer les effectifs par métiers dans chaque pôle				Partielle	Report 2013 Projet
	Rédiger et faire valider la procédure de recrutement dans le cadre de la délégation de gestion aux pôles	Repenser les supports existants de recrutement			Partielle	Report 2013 Projet
Requalifier des postes de catégorie de C dans tous les secteurs pour créer des postes de catégorie B spécialisés, 2 à 3 par an					Partielle	Report 2013 Projet
Former un groupe de travail issu du CHSCT sur le nouveau CLACT (si appel à projet régional)	Réfléchir aux possibilités d'accompagnement par le FNACT ou l'ANACT pour analyser les situations de travail	Proposer des améliorations suite à l'étude des situations de travail dans le cadre du CLACT			Oui	
Maintenir la politique des contrats d'allocations d'études					Oui	
Pérenniser l'enquête nouveaux recrutés					Non	
Mettre en place les badges d'identification					Oui	
Poursuivre et intensifier les échanges avec l'IFSI					Partielle	Report 2013 Projet
		Créer des supports d'information auprès des stagiaires et des personnels nouvellement recrutés dans les secteurs non soignants			Partielle	
Etudier les accompagnements spécifiques permettant de lutter contre la souffrance au travail	Proposer des accompagnements spécifiques permettant de lutter contre la souffrance au travail				Oui	
Réaliser l'audit sur l'absentéisme	Mettre en oeuvre les actions d'amélioration suite à l'audit absentéisme				Oui	Report 2013 Projet



Intégrer la problématique des reclassements professionnels dans les profils de postes				Non	Report 2013	Projet
	Accentuer le rôle de la commission de reclassement : signalements, avis formalisés			Partielle	Report 2013	Projet
Accentuer les mesures de sécurisation (équipements,..)				Partielle	Report 2013	Projet
Réactualiser le protocole hôpital-police	Diffuser le protocole police - hôpital			Partielle		
	Finaliser et faire valider le document unique sur les risques professionnels	Développer les déclarations d'évènements indésirables liés à la GRH		Oui	Report 2013	Projet
	Renforcer l'accompagnement des personnels en cas d'agression			Oui	Report 2013	Projet
	Terminer la rédaction, faire valider et diffuser le guide du temps de travail	Evaluer l'application du guide du temps de travail	Réfléchir à la présence de badgeuse avec le nouvel hôpital	Non		
		Réfléchir à des cycles de travail adaptés sans heures supplémentaires (12 heures ?)	Supprimer les horaires en 24 heures dans la perspective du nouvel hôpital	Non	Report 2013	Projet
Rénover le parc de logements du CHG				Oui		
Améliorer le stationnement et les transports dans la perspective des travaux du nouvel hôpital				Non		
Réfléchir à des partenariats avec d'autres employeurs dans le domaine de l'accueil de la petite enfance						
	Développer les coopérations avec les acteurs publics et privés sur le logement			Oui		
Mettre en place la délégation de gestion des RH contractualisée				Partielle	Report 2013	Projet
Proposer des formations-actions de l'exécutif du pôle sur le management pour définir une charte de fonctionnement				Non	Report 2013	Projet



## Centre Hospitalier de Gonesse

### PROJET D'ETABLISSEMENT

### PROJET SOCIAL 2013 - 2017

04/11/2013

Revoir les profils de postes des cadres dans les pôles (référentiel management du répertoire des métiers)					Partielle	Report 2013	Projet
		Réfléchir sur la composition de la commission de formation et de ses relais dans le cadre de la mise en place des pôles			Oui	Report 2013	Projet
Formaliser des séances d'information par les directions sur les procédures et supports internes auprès des nouveaux cadres de tous les secteurs					Oui		
	Rendre obligatoire la participation à une formation sur le management lors de la première année de prise de fonction				Partielle		
	Généraliser le stage d'intégration aux secteurs non soignants				Non		
Responsabiliser les cadres dans la mise en oeuvre, l'accompagnement et l'évaluation des projets tant au sein des équipes qu'entre cadres et auprès de la Direction (communication, informations, transversalité,...)					Partielle		
Développer la participations aux formations sur l'intergénérationnel et de la multi-culturalité proposées par l'ANFH					Partielle		
Assurer une régularité dans la production des tableaux de bord RH	Diffuser des tableaux de bord par pôle en lien avec les assistants de gestion				Partielle	Report 2013	Projet
Définir les formes d'une politique d'intéressement notamment dans le cadre des contrats de pôle					Partielle		
Concevoir des indicateurs de suivi RH de la délégation de gestion dans les contrats de pôle					Partielle	Report 2013	Projet
Mettre en place et animer le comité de suivi du projet social	Animer le comité de suivi du projet social				Partielle	Report 2013	Projet
Mettre en oeuvre l'évaluation à chaud des formations ANFH					Oui		
Faire annuellement des études comparatives externes sur les données sociales					Non		
Mettre en oeuvre des évaluation à froid des formations internes					Partielle		
Revoir l'organisation interne de la DRH avec les pôles					Oui		
Développer la participation aux groupes de travail et aux formations intra					Oui		
S'organiser en « pôle administratif »					Non		



Centre Hospitalier de Gonesse

**Centre Hospitalier de Gonesse****PROJET D'ETABLISSEMENT****PROJET SOCIAL 2013 - 2017**

04/11/2013

		S'engager et respecter une démarche qualité de prestataire de service (accueil, informations, réponses aux courriers, confidentialité,..) par la rédaction d'une procédure	Evaluer la procédure de prestataire de service		Partielle	Report 2013	Projet
--	--	--	--	--	-----------	----------------	--------