

Paris, le

3, avenue Victoria
75184 Paris Cedex 04
Standard. : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 55 77
secretariat.dg.sap@aphp.fr

D2016-1436

Note à l'attention des

Membres du CHSCT Central et du CTE Central

LE DIRECTEUR GENERAL

Les conclusions des deux expertises ont fait l'objet d'un examen attentif et les préconisations formulées conduisent la direction générale à proposer plusieurs mesures sur lesquelles elle est prête à s'engager :

1°) Un nécessaire appui à l'élaboration des plannings :

Les expertises insistent sur les enjeux liés aux conditions d'élaboration des plannings : la bonne maîtrise des outils, l'amélioration de ces outils, la formation, le partage des bonnes pratiques.

La direction générale partage cette nécessité et prend donc plusieurs engagements :

- Mettre en place des formations à la réalisation des plannings, à travers des groupes d'amélioration des pratiques d'élaboration des plannings.
- La formation portera notamment sur les nouvelles règles relatives à l'organisation du temps de travail et reviendra sur les notions de cycles de travail et de jours à poser dans le cycle, ainsi que sur les modalités d'organisation de l'équipe de journée.
- La formation portera également sur Gestime et ses évolutions, sur les moyens de faire participer les équipes à l'élaboration de leur planning en suscitant leur adhésion aux propositions qui seront faites.
- Cette formation sera ouverte aux 4.500 utilisateurs de Gestime ;
- Un tutoriel en ligne sera créé avant l'été sur « AP-HP management ».

Un partage d'expériences entre GH et entre équipes sera mis en oeuvre et encouragé par l'organisation de réunions, séminaires et la création d'un outil de communication spécifique sur les questions de planning.

2°) Des engagements sur la stabilité des plannings :

Une plus grande stabilité des plannings est l'un des objectifs de la réforme ; l'instabilité des plannings est une source de mal être au travail, d'absentéisme, voire de risques psychosociaux et de moindre qualité des soins.

Comme le soulignent les expertises, la difficulté à gérer l'absentéisme est un facteur d'instabilité important, à l'origine d'un cercle vicieux.

La direction générale s'engage à mettre en place des enquêtes de satisfaction portant sur la stabilité des plannings, tout d'abord à l'échelle d'un échantillon représentatif de services puis sur l'ensemble de l'APHP. Ces enquêtes seront organisées d'ici la fin de l'année 2016. Parallèlement, une réflexion sera engagée pour créer un outil adapté à chaque pôle ou service permettant à chaque structure de disposer d'un « indice de stabilité ».

Sur cette base, il sera proposé des objectifs d'amélioration de la stabilité pour les agents pouvant conduire à proscrire certaines pratiques, hiérarchiser les réponses aux instabilités de planning (suppléance, remplacement, heures supplémentaires, intérim) et à prendre des engagements opposables à l'égard des agents sur la stabilité des plannings.

La visibilité sur les plannings sera améliorée : le principe arrêté est celui de plannings trimestriels, mais avec l'objectif de plannings semestriels.

Une attention particulière sera portée aux services qui passent à l'équipe de journée : définition des principes de roulement en amont qui devront être discutés dans le service ; bilan d'étape organisé deux mois après la mise en place des roulements pour s'assurer de leur bon fonctionnement.

Pour favoriser la stabilité des plannings dans ses services de soins, l'AP-HP s'engage sur le caractère systématique des remplacements des congés maternités et des congés longues maladies, sauf situation particulière, devant être motivée, pouvant justifier le non remplacement (évolution de l'activité, opportunité d'une autre organisation permettant de pallier l'absence, difficultés de recrutement...)

Ce principe du remplacement systématique des congés maternité et congés longue maladie sera d'abord appliqué en priorité aux services identifiés comme prioritaires sur la base de critères objectifs.

3°) le respect des temps et la meilleure prise en compte des dépassements :

Les expertises insistent sur les souhaits des agents d'une meilleure prise en compte de la réalisation du temps supplémentaire.

Ce sujet fait l'objet d'un chapitre particulier dans le projet.

Par ailleurs, il doit être rappelé la situation particulière de l'AP-HP, maintenue dans la réforme, de l'intégration de la pause repas dans le temps de travail pour tous les personnels à hauteur de 30 minutes. Ce maintien correspond à l'équivalent de 100 heures par an pour chaque agent, par rapport aux nombreux hôpitaux publics qui ne mettent pas en œuvre ce principe de façon aussi large. Il convient donc d'en tenir compte, car on peut considérer qu'implicitement, cette intégration dans le temps de repas s'explique par la compensation de possibles dépassements.

Pour autant, la direction générale considère qu'il convient de limiter ces dépassements et de mieux prendre en compte ceux qui sont motivés et objectivés, selon le principe qu'un travail fait doit être un travail rémunéré.

L'un des rapports d'expertise suggère la mise en place de badgeuses, dont il faut rappeler qu'elles étaient critiquées lorsqu'elles étaient en place et qu'elles ont été supprimées à la demande des représentants des personnels, au moment du passage de l'application Giotto à Gestime.

La direction générale serait d'accord pour envisager, dans quelques services volontaires, une expérimentation faisant intervenir des badgeuses, à conditions que les conditions d'évaluation de ces expérimentations soient bien définies pour que les avantages et les inconvénients puissent être objectivés.

L'examen des dépassements d'horaires (leur fréquence, leur cause, leurs conditions de prise en compte, les manières de les réduire) pourra également être suivis dans quelques services pour que leur réalité puisse être objectivée et que les conséquences de ces constats puissent être tirées dans un délai d'un an.

4°) la lutte contre l'absentéisme :

Les expertises insistent sur les problèmes générés par l'absentéisme, notamment l'absentéisme inopiné et l'absentéisme de courte durée.

Un plan d'amélioration de la qualité de vie au travail et de prévention de la désinsertion professionnelle sera mis en place. En lien avec le service central de santé au travail et dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie au travail, un plan de lutte contre l'absentéisme sera mis en œuvre avant l'été 2016.

Il reprendra les grands principes suivants :

1. Mise en place d'indicateurs d'alerte et suivi de ces indicateurs ;
2. Mise en place d'un suivi quantitatif de l'absentéisme ;
3. Mise en place des entretiens de retour pour :
 - a. toute absence supérieure à 3 jours
 - b. Toute absence injustifiée ;
4. Mise en place au niveau de chaque GH d'un Copil sur l'absentéisme et la prévention des situations de décrochage;
5. Mise en place d'un dispositif de valorisation du « présentéisme ».
6. Elaboration d'une charte des plannings intégrant la réglementation relative au temps de travail mais aussi des recommandations sur l'élaboration des plannings qui sera ensuite déclinée localement
7. Lancement au niveau de chaque GH de réflexions autour des équipes de suppléance en particulier sur leur dimensionnement et leurs modalités de fonctionnement.

Ce plan sera décliné localement et présenté dans les instances locales.

Des services volontaires feront l'objet d'un accompagnement spécifique sur la gestion de l'absentéisme sur la base d'un plan qui devra être élaboré avec l'ensemble des personnels du service. Les retours d'expérience recueillis permettront de générer des bonnes pratiques partageables dans l'ensemble de l'AP-HP.

5°) Accompagner le passage à l'équipe de journée (« grande équipe »).

L'objectif est de faire du passage à l'équipe de journée ou « grande équipe » un projet collectif qui concilie au mieux les intérêts du service et les besoins des agents en travaillant sur l'organisation du travail et en renforçant les compétences managériales de l'encadrement soignant. A l'instar de la méthodologie retenue pour l'élaboration des plannings, il s'agit de permettre aux agents d'être partie prenante des changements qui les concernent. Un comité de pilotage, rassemblant l'ensemble des acteurs impliqués pourra être mis au niveau des groupes hospitaliers.

6°) L'équité au travail :

Les expertises mettent en lumière les iniquités réelles ou ressenties au sein de l'APHP au regard des inégalités de charge de travail entre services et établissements. Elles appellent à une meilleure objectivation des effectifs rapportés à l'activité, permettant des comparaisons à l'échelle de l'APHP et des rééquilibrages au profit des équipes qui supportent les plus lourdes charges de travail, au regard de leurs effectifs. Elles peuvent conduire dans des services qui ne sont pas soumis à des normes réglementaires à avoir un objectif d'effectif cible ou d'effectif de référence plus précis qu'il n'est aujourd'hui.

La direction générale engagera ce travail permettant d'objectiver et de partager les éléments de comparaison permettant de repérer les services qui seraient, dans leur discipline et sur la base d'une évaluation correcte de l'activité, défavorisés et qui nécessiteraient des renforts, ce qui suppose, symétriquement, que les services qui apparaîtraient comme « surdotés » par rapport à une référence verraient leur effectif ajusté.

7°) la concordance des temps médicaux et paramédicaux :

Les expertises montrent l'importance de l'enjeu de la meilleure concordance des temps médicaux et soignants et reprochent au projet de réforme de ne pas évoquer ce sujet. Il convient de rappeler que cette question a été abordée au printemps 2015 et que la direction générale avait, à l'époque, proposé d'en faire un thème important de discussion. Elle a d'ailleurs introduit cette notion dans les contrats de pôle.

La synchronisation des temps sera un projet prioritaire en 2016 autour de plusieurs chantiers :

- Poursuivre le travail engagé dans les blocs opératoires, sous l'égide des conseils de blocs;
- revoir cette question à l'occasion des changements d'horaires dans les services concernés (horaires des staffs, horaire des visites, horaires des consultations, etc...);
- mieux anticiper les périodes de congés des médecins pour pouvoir adapter tant l'activité que les congés ou les repos des personnels paramédicaux;
- prévenir les retards médicaux (début de consultations, etc...) et mettre fin aux situations anormales;
- entreprendre un travail inter services (concordance des temps entre les plateaux techniques et les services cliniques, par exemple).

Des outils d'accompagnement du changement seront élaborés au cours du premier semestre dans le cadre de 3 à 4 services pilote. Une sensibilisation de la CME et des CME locales à ces questions sera entreprise d'ici l'été.

8°) Le renforcement de la médecine du travail :

Les expertises pointent à juste titre les sous effectifs de la médecine du travail, liés à des difficultés de recrutement qui dépassent largement le cadre de l'AP-HP.

Les démarches d'accompagnement des médecins qui souhaitent s'orienter vers les fonctions de médecin du travail (financement des formations et éventuellement financement des postes pour les GH qui les accueilleraient) seront poursuivies. Déjà deux Praticiens Hospitaliers se sont engagés dans cette voie en 2015.

Des moyens seront consacrés à la rénovation des locaux des services de santé au travail.

9°) L'attention aux effectifs :

La réforme du temps de travail doit conduire à consolider les effectifs de personnel permanent au service du malade.

Cela passe par une poursuite du programme de déprécarisation engagé en 2015. La direction générale est disposée à discuter un deuxième plan de déprécarisation d'ici la fin de l'année 2016 pour les années 2017 et 2018, dans la suite du protocole conclu avec la CFDT en avril 2015.

10°) Une plus grande participation des agents et une meilleure association des agents aux changements et à la vie de leur service :

S'agissant des changements d'organisation, il sera demandé à tous les services d'organiser des consultations de leurs agents, pour qu'ils puissent être associés aux changements et proposer des améliorations dans le fonctionnement des services permises par ces réorganisations.

Des réunions d'équipe devront être systématiquement programmées à intervalle régulier. Ces réunions devront également concerner les personnels de nuit.

11°) Les transmissions :

Il sera mis en place un nouveau processus de transmission orienté autour des « évolutions à signaler » concernant l'état des patients, s'inspirant des méthodes utilisées dans d'autres CHU. Un accompagnement et un partage de bonnes pratiques seront réalisés.

12°) L'évolution de Gestime :

Outre les évolutions nécessaires de Gestime liées à la mise en oeuvre de la réforme, il est proposé l'accès à Gestime à partir des Smartphones pour les personnels qui en disposent ou qui souhaitent cet accès sur leur Smartphone personnel.

13°) Le télétravail pour les cadres :

Le rapport du cabinet Emergences remet en cause le télétravail tel qu'il est envisagé en indiquant que les cadres y seraient défavorables. Or la direction a pu constater qu'il y a déjà des demandes, qui semblent démentir ce point de vue, sachant que le télétravail n'a pas vocation à être généralisé mais à être ouvert à ceux qui seraient volontaires.

Il est proposé de faire un bilan à l'issue d'une période d'un an des expériences qui ont été réalisées, de mesurer la satisfaction et de voir s'il est opportun de le maintenir, de l'élargir ou de le supprimer.

Ces engagements pris par la direction générale viennent compléter le projet de réforme de l'organisation du temps de travail, tel qu'il avait été soumis au CHSCT du 30 novembre. Ils répondent à des préconisations figurant dans les rapports d'expertise et à des demandes formulées par les professionnels de l'AP-HP et doivent permettre d'accompagner au mieux la mise en oeuvre de la réforme et de contribuer à sa réussite.



Martin HIRSCH