



PROJET SOCIAL 2019 -2023

Le projet social 2019-2023 a été élaboré de manière collégiale par un comité de pilotage composé de représentants des organisations syndicales siégeant au comité technique d'établissement, de représentants de l'encadrement des 4 pôles cliniques et médico-techniques, de représentants de la Commission Médicale d'établissement, de la Commission de Soins, de personnels volontaires et de la DRH-DAM. Le COPIL s'est appuyé sur des contributions écrites, orales des membres du COPIL et sur le travail de plusieurs groupes : le comité de pilotage « dynamique handicap », un groupe de travail sur les parcours professionnels et un autre sur la prévention des risques professionnels.

Le COPIL s'est également appuyé sur les résultats de l'enquête « Qualité de vie au Travail » qui lui ont été présentés au cours du processus d'élaboration du projet social et à laquelle ont répondu plus de 330 personnels de l'établissement.

Sur cette base, le COPIL a déterminé les orientations du projet social :

- Donner des perspectives de carrière et d'évolution professionnelle aux agents du Centre Hospitalier et assurer l'équité entre agents
- Développer une culture de prévention des risques et de qualité de vie au travail impliquant l'encadrement et les agents
- Renforcer les collectifs de travail et soutenir un management organisé et vertueux
- Introduire des changements et améliorations concrètes dans le quotidien des professionnels de l'établissement

Les membres du COPIL ont également défini des actions prioritaires qui seront initiées sur la période 2019-2020 (identifiées par un **surlignage vert** dans le projet social). Les autres actions seront initiées à partir de 2021, lorsque l'ensemble des actions prioritaires seront lancées.

Sommaire

| | |
|---|----------|
| I. Mieux accompagner la carrière des professionnels, tout au long de leur parcours | 3 |
| 1.1 Améliorer l'entrée des personnels dans l'établissement et dans la carrière hospitalière dans un objectif de fidélisation..... | 3 |
| 1.2 Proposer une mobilité et une évolution des compétences régulières, anticiper l'évolution des compétences rares..... | 4 |
| 1.3 Accompagner les agents en retour et maintien dans l'emploi de manière personnalisée | 5 |
| II. Prévenir et maîtriser les risques professionnels | 5 |
| 2.1 Organiser le pilotage et la gestion des risques professionnels | 5 |
| 2.2 Faire émerger une culture de sécurité et de prévention pour maîtriser les risques professionnels | 6 |
| 2.3 Prévenir et maîtriser les risques spécifiques dans chaque service | 6 |
| III. Impliquer les personnels dans l'établissement et soutenir un management organisé et vertueux | 7 |
| 3.1 Impliquer les personnels dans l'établissement et développer le sentiment d'appartenance | 7 |
| 3.2 Soutenir les responsables dans leurs missions..... | 7 |
| IV. Améliorer la qualité de vie au travail | 8 |
| 4.1 Favoriser les relations de respect réciproque entre professionnels..... | 8 |
| 4.2 Proposer de nouveaux services et de nouveaux lieux de convivialité aux personnels..... | 8 |
| V. Méthodologie de mise en œuvre du projet social..... | 9 |

I. Mieux accompagner la carrière des professionnels, tout au long de leur parcours

1.1 Améliorer l'entrée des personnels dans l'établissement et dans la carrière hospitalière dans un objectif de fidélisation

- Action n°1 : Améliorer l'accueil des professionnels non médicaux et des médecins

- Pour les personnels non médicaux : organisation d'une session d'intégration de l'ensemble des nouveaux agents trois fois par an, de manière systématique, élaboration d'un dossier d'accueil remis à chaque agent sur poste vacant à la signature de son contrat, organiser l'intégration des agents dans leur service
- Pour les médecins : organiser un parcours d'intégration dans l'établissement, l'élaboration d'un dossier d'accueil remis à chaque médecin recruté ou mis à disposition pour une durée d'un an minimum ; organiser un accueil simplifié et opérationnel pour les médecins intérimaires.

- Action n°2 : Fidéliser les professionnels de l'établissement en organisant une communication adaptée aux agents sur le parcours contractuel et l'entrée dans la fonction publique

- Moderniser les outils de recrutement pour améliorer la portée et la visibilité des publications (réseaux sociaux...)
- Poursuivre le déploiement et le suivi du parcours contractuels et assurer sa bonne communication auprès des agents, afin de donner des perspectives d'évolutions aux agents dans l'établissement.
- Améliorer la communication envers les professionnels par des réunions par métier/profession pour favoriser le passage de concours d'entrée dans la fonction publique et de manière ciblée et conviviale : information et possibilité d'échanges personnalisés (atelier, entretien personnalisé), sur des heures favorables aux professionnels ciblés.
- Proposer des réunions thématiques régulières sur des thèmes RH intéressant un large public : formation, concours, etc.
- Créer un espace agent accessible depuis l'extérieur de l'établissement (environnement numérique de travail) pour que les agents puissent se renseigner de manière précise et fiable sur les questions RH qu'ils se posent.

- Action n°3 : Poursuivre le déploiement des entretiens carrières médicaux entre chaque médecin contractuel, le Président de la CME et le Directeur des Affaires Médicales, afin d'accompagner la formation du projet professionnel de chaque médecin et de fidéliser les médecins souhaitant entrer dans une carrière hospitalière.

1.2 Proposer une mobilité et une évolution des compétences régulières, anticiper l'évolution des compétences rares

- **Action n°4 : assurer une gestion proactive et anticipée des compétences non médicales ; et des compétences médicales rares en coordination avec le CHU d'Angers**
 - Développer les coopérations médicales avec le CHU d'Angers par spécialité, dans le cadre de projets médicaux communs
 - Mettre en place une Gestion Prévisionnelle des Métiers et des compétences médicales à l'échelle du GHT
 - Affiner la gestion prévisionnelle des métiers rares ou en tension des personnels non médicaux.

- **Action n°5 : Assurer des publications régulières de postes dans plusieurs filières et pour plusieurs métiers de l'établissement**
 - dans le cadre de la mise en œuvre du protocole mobilité.
 - Evaluer et ajuster l'application du protocole.

- **Action n°6 : Etendre le passeport formation à la majorité des métiers de l'établissement et l'articuler avec des formations collectives par équipe**
 - au-delà des infirmières, aides-soignantes et secrétaires médicales : aux préparateurs en pharmacie hospitalier, techniciens de laboratoire, conducteurs ambulanciers, cadres de santé, en particulier.
 - Développer des formations collectives proposées aux équipes soignantes, administratives, techniques et logistiques, en complément du passeport formation, correspondant au projet de service ou de pôle pour favoriser la cohésion d'équipe et l'harmonisation des pratiques.

- **Action n°7 : Rendre plus équitable l'accès aux temps partiels**
 - Etablir une cartographie des postes à temps partiel et déterminer des critères d'attribution équitables ;
 - Introduire une discussion régulière et transparente pour attribuer ou réattribuer des temps partiel dans les équipes.

- **Action n°8 : Accompagner les reconversions professionnelles de manière personnalisée**
 - Mettre et place d'un conseiller en parcours professionnel
 - Dédier des crédits de formation à la reconversion professionnelle

- **Action n°9 : Tenir en compte le critère de l'âge dans la dernière partie de carrière des agents :**
 - Proposer des formations de préparation à la retraite (médecins comme personnels non médicaux)
 - Eviter l'alternance jour/nuit,
 - Instaurer ce critère à prendre en compte dans l'accès aux temps partiels,
 - Prendre en compte l'âge dans l'approche de la pénibilité des postes,
 - Conserver la possibilité de rester sur son poste sur les 5 dernières années de carrière (dans le cadre du protocole mobilité).

1.3 Accompagner les agents en retour et maintien dans l'emploi de manière personnalisée

- **Action n°10 : Publier des postes aménagés régulièrement pour permettre la mobilité et le retour à l'emploi des personnels en restrictions d'aptitude**
 - Publier des postes aménagés lors des bourses à l'emploi et en-dehors si nécessaire ; faire connaître ces publications aux agents en arrêt éligibles à ces postes.
 - Permettre l'accès aux profils de postes aménagés directement (à joindre à la publication), afin de faciliter l'information sur le contenu et les conditions du poste.
 - Faciliter la reprise du travail par la mise à disposition des agents souffrant de restriction d'un formulaire à l'usage du médecin agréé.

- **Action n°11 : Intensifier l'accompagnement au retour au travail des agents après un arrêt long**

- Contractualiser les conditions de retour au travail des agents après un arrêt long, afin de réussir leur retour à l'emploi.
- Veiller à l'adaptation des postes suivant le handicap ou les restrictions d'aptitude de chaque agent Reconnu Travailleur Handicapé ou sur poste aménagé ou adapté.
- Assurer de manière régulière et active la recherche de postes aménagés ou adaptés correspondant aux agents en restriction d'aptitude

II. Prévenir et maîtriser les risques professionnels

2.1 Organiser le pilotage et la gestion des risques professionnels

- **Action n°12 : Créer un comité de pilotage des risques professionnels**

- Ce COPIL assurera le suivi du DUERP et de la coordination et du suivi des actions de prévention. Il regroupera des personnes ressources, présentant des compétences nécessaires à l'analyse et à la décision pour mettre en place des actions de maîtrise et de prévention des risques.
- Réunir le comité plusieurs fois par an autour d'un programme annuel d'enquête et des conclusions des enquêtes.
- Impliquer des représentants du CHSCT au sein de ce comité de pilotage.

- **Action n°13 : Mettre à jour simplifier le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP)**

- en s'appuyant sur des programmes d'enquêtes annuels du CHSCT.
- Ces enquêtes seront menées conjointement par des membres du CHSCT, la direction qualité – gestion des risques et des intervenants variables suivant les services et types de problématiques abordées.
- Le DUERP sera mis à jour de manière progressive, sur la base d'une grille d'analyse adaptée aux risques professionnels et simplifiée.

- **Action n°14 : Mettre en place et suivre un plan d'action de prévention**

- Mettre en place les outils de suivi d'un plan d'action, régulièrement évalué par le COFIL et fondé sur l'évaluation des risques
- Investir pour la santé au travail et mobiliser les Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) et le FIPHP ou tout autre organisme assurant un rôle de prévention, pour appuyer le financement de certaines actions du plan de prévention.

2.2 Faire émerger une culture de sécurité et de prévention pour maîtriser les risques professionnels

- **Action n°15 : Mener des campagnes de prévention sur les principaux risques**
 - Autour des risques prioritaires : troubles musculo-squelettiques, lombalgies, chutes
 - et des **actions de communication spécifiques** (journée de la sécurité des travailleurs, Palmarès des services, café thématique...)

- **Action n°16 : Développer des formations obligatoires sur des aspects de sécurité au travail**

- Former tous les Aides-soignants et les agents de service de l'établissement à la manutention des patients
- Former tous les personnels exposés au port de charges inertes lourdes de l'établissement
- Renforcer le suivi des formations obligatoires améliorant la sécurité des personnels

- **Action n°17 : Mener des expérimentations et des actions nouvelles de prévention des risques professionnels**

- sous forme de panel d'actions laissées au choix des services pilotes d'après les besoins de chaque service : l'éveil musculaire, la sieste, la limitation des interruptions de tâches, par exemple ; puis demander un retour et partage d'expérience aux services pilotes.
- sous forme d'actions directes : par exemple, mise en place d'une fonction de médiation médicale à l'échelle de l'établissement ou du GHT.

2.3 Prévenir et maîtriser les risques spécifiques dans chaque service

- **Action n°18 : Mener un diagnostic d'ergonomie et un plan d'action sur les services à risques forts et multiples**
 - Tels que la blanchisserie, ou la restauration, à titre d'exemple. Ces diagnostics viendraient en complément ou en préalable des enquêtes du CHSCT.
 - Ces diagnostics seraient suivis par un COFIL intégrant direction, encadrement, ergonome pilotant le diagnostic et représentants du CHSCT.
- **Action n°19 : Réduire les risques spécifiques à chaque service en intégrant leur analyse dans les réorganisations**
 - Le suivi général (retour d'évaluation) sera effectué par le CHSCT et la surveillance des risques par le COFIL risques professionnels
 - Ex : TMS, gestion de l'agressivité, alternance jour/nuit, gestion du stress, interruptions de tâche.

III. Impliquer les personnels dans l'établissement et soutenir un management organisé et vertueux

3.1 Impliquer les personnels dans l'établissement et développer le sentiment d'appartenance

- **Action n°20 : Impliquer les personnels dans la vie de leur service, les projets et l'image de leur établissement**
 - Organiser des réunions régulières de service et des conseils de pôle favorisant l'échange, l'initiative et l'expression des personnels pour participer aux projets de l'établissement et de leur service
 - Revoir les modalités de communication du Centre hospitalier pour favoriser le sentiment d'appartenance : demander aux agents et aux usagers des propositions de personnalités et les soumettre au vote pour rebaptiser le CH, revoir son logo, soutenir les équipes dans les initiatives de communication pour valoriser les activités des services, soutenir les initiatives d'équipes sportives ou culturelles, développer une ligne de produits propres aux CH de Saumur, comme vecteurs d'image auprès des agents et des usagers (goodies...).

- **Action n°21 : Développer et entretenir un dialogue et la délégation de gestion entre pôles et direction fondé sur la confiance réciproque et la responsabilité de chacun**
 - Formaliser chaque année le champ et les conditions de la délégation et la présenter en directoire en début d'année.
 - Entretenir un dialogue de gestion régulier entre DRH et pôle, fondé sur la diffusion d'indicateurs tous les deux mois.
 - Effectuer un bilan d'étape chaque année au début du mois d'octobre et un bilan d'année au 1^{er} trimestre de l'année suivante.

3.2 Soutenir les responsables dans leurs missions

- **Action n°22 : Elaborer une boîte à outils du management permettant en particulier l'organisation des réunions de service et conseils de pôle**

- Proposer un nouveau cycle de formation management sur de nouvelles thématiques, choisies par enquête auprès de l'encadrement, en lien avec la constitution d'une boîte à outil du manager ; adressée à tous les responsables, médicaux, soignants, administratifs, techniques et logistiques de la direction commune.
- Créer et mettre à disposition une boîte à outil à l'usage des médecins responsables de service, des cadres, des chefs de pôle et des cadres de pôle pour la gestion des réunions de service, conseils de pôle et tout autre situation de management
- Organiser de manière formalisée l'articulation des différents niveaux de discussions (service, pôle, établissement).

- **Action n°23 : Clarifier l'organisation médicale**

- Formaliser un organigramme médical de l'établissement.

- Clarifier les fonctions de responsable médical de service et chef de pôle, en formalisant des profils de poste pour chaque responsable.
- Préciser leur articulation avec l'encadrement et la direction.
- Mettre à jour régulièrement l'organisation de l'encadrement par pôle et direction.

- Action n°24 : Créer un groupe de compagnonnage pour les responsables médicaux

- Afin de soutenir le management quotidien par une prise de recul entre pairs,
- Dans un lieu confidentiel et sur un temps régulier.

- Action n°25 : Proposer un accompagnement individuel et coaching pour l'encadrement supérieur et les médecins responsables de service ou de pôle

IV. Améliorer la qualité de vie au travail

4.1 Favoriser les relations de respect réciproque entre professionnels

- Action n°26 : instaurer des groupes d'échanges entre professionnels,

- Adressés aux médecins et soignants en priorité,
- Sur des formats et d'après des objectifs différents,
- Ayant en commun de favoriser la prise de recul collégiale sur les pratiques professionnelles et introduire de la transversalité et un caractère pluri professionnel dans les relations entre professionnels.
- Les formats pourraient être les suivants :
 - **Groupe d'échange de pratique « Balint »** et groupes d'analyse de pratique, intégrant des personnels médicaux, non médicaux, afin de resserrer les liens autour du patient ou du résident.
 - **Groupe éthique**, pour permettre une prise de recul collégalement autour des prises en charges complexes. Une articulation avec le niveau du groupement hospitalier de territoire sera à rechercher.

4.2 Proposer de nouveaux services et de nouveaux lieux de convivialité aux personnels

- Action 27 : Ouvrir la possibilité de télétravail pour certains personnels de l'établissement

- Dans l'objectif d'accroître le confort de travail, limiter la pénibilité et les risques professionnels.

- Action n°28 : Faciliter l'accès à la garde d'enfants des agents de l'établissement à proximité du site principal

- En favorisant l'installation d'une maison d'assistantes maternelles sur le site de l'hôpital, après évaluation des besoins des agents.

- Action n°29 : Mettre en place d'une gestion du temps de travail médical en ligne

- afin de simplifier l'accès des médecins à l'organisation de leur temps et d'automatiser cette gestion (réduction du risque d'erreur, gain de temps).
- Expérimentation préalable à mener avant déploiement.

- **Action n°30 : Créer un internat sur le site principal**
 - o Destiné aux internes et aux médecins, ouvert aux externes en journée,
 - o Proposant des solutions de logement pour la durée du semestre pour les internes et pour la durée de la garde pour les médecins seniors,
 - o Constituant un lieu de convivialité et d'échanges informels entre médecins, internes et externes, ouvert en journée.

- **Action n°31 : Développer une proposition d'activités sur site**
 - o En faisant appel à des intervenants internes, extérieurs, éventuellement en lien avec la Mairie de Saumur.
 - o Favoriser les liens par un soutien à l'Amicale du personnel du Centre Hospitalier.

V. Méthodologie de mise en œuvre du projet social

