

## Nouvelles bases de dialogue

1. Le directeur général de l'AP-HP réaffirme sa volonté de se conformer strictement au cadre légal et réglementaire, en particulier concernant l'organisation du temps de travail : les 35 heures ne sont pas remises en cause à l'AP-HP ;
2. Il est pris acte du désaccord exprimé par les organisations syndicales sur le document du 23 avril 2015 portant sur les modalités d'organisation du temps de travail, lequel ne constitue pas un avant-projet de la réforme, ni une proposition. Comme l'a indiqué le directeur général aux organisations syndicales lors de l'audience du 28 mai, il est précisé que seules les propositions diffusées depuis la journée de mobilisation du 21 mai constituent la base de discussion.

Pour éviter que se prolonge tout malentendu sur son statut, ce document est considéré comme retiré du champ de la discussion.

3. Les inquiétudes exprimées par les agents et leurs représentants ont été entendues ; leur expression rend encore plus nécessaire de s'assurer que la réforme proposée, qui vise l'amélioration de la prise en charge des patients, avec un retour en faveur des personnels de l'AP-HP, est équilibrée ; la négociation a comme enjeu de vérifier que cet équilibre est réel, que cet équilibre est équitable et de définir un cadre partenarial qui permette de vérifier dans la durée que les engagements sont tenus et que les progrès qui peuvent être générés par des meilleures organisations du travail bénéficient aux agents ; le maintien de l'emploi au lit du malade et la poursuite de la déprécarisation sont au cœur de cet équilibre ;
4. Outre les inquiétudes concernant directement les organisations de travail, les inquiétudes portent également sur trois points importants qui justifient que des engagements soient pris :
  - le souci que ce ne soit pas les personnels qui supportent la majorité des plans d'économies ;
  - le souci, qu'après des efforts déjà très importants réalisés ces dernières années, de nouveaux efforts soient demandés à l'avenir, mettant en péril les mesures positives proposées pour les personnels ;
  - le souci que la révision des organisations ne concerne pas seulement les personnels non médicaux.

Sur ces trois points majeurs, des garanties sont apportées :

- l'effort d'efficience du plan stratégique (2015-2019), traduit dans le PGFP approuvé l'été dernier par les tutelles, conduira à ce que 80% de l'efficience soit atteinte par d'autres voies que des économies sur la masse salariale ; en outre, les économies attendues doivent concerner exclusivement le moindre

- recours à l'intérim et au personnel de remplacement, pas la rémunération des personnels titulaires ;
- les mesures d'amélioration des conditions de travail, si elles sont rendues possibles, seront inscrites dans notre trajectoire financière ; tous les deux ans, les instances représentatives du personnel seront sollicitées sur la base du bilan des organisations du travail pour la négociation de leur éventuelle adaptation ;
  - les améliorations d'organisation concerneront également la meilleure concordance des temps médicaux et non médicaux et un travail est lancé dès maintenant en ce sens.
5. La question de l'équité est apparue comme centrale dans les échanges : les changements doivent se traduire par plus d'équité sur l'ensemble de l'AP-HP. Elle concerne l'ensemble des sites, l'ensemble des catégories de personnel, elle concerne l'équité dans l'application des règles entre les personnels médicaux et personnels non médicaux, qui les uns et les autres sont concernés par les enjeux du temps au bénéfice du patient.
  6. Un document, intitulé « Base de discussion sur les conditions de travail » et repris en annexe, a été remis aux organisations syndicales le 26 mai. Il porte sur : les garanties sur le niveau et la qualité de l'emploi au lit du malade ; la poursuite de la déprécarisation des personnels ; le développement de la formation et de la promotion professionnelle ; les améliorations matérielles du cadre de travail ; la valorisation du métier de cadre ; et les actions de soutien au logement et constitue une base de travail ; les progrès envisagés peuvent être rendus possibles par une meilleure organisation des cycles de travail ; il est proposé que ce document puisse être précisé et enrichi dans un cadre de négociations qui pourrait être dédié à cet objet.
  7. Il existe à l'AP-HP, au-delà du protocole de 2002 sur les 35 heures, des spécificités par rapport à la fonction publique hospitalière et aux autres hôpitaux publics qui se traduisent par du temps travaillé en moins, conduisant à réduire la durée hebdomadaire de travail en deçà d'une moyenne de 35 heures hebdomadaires ; les gains pouvant être tirés d'un rapprochement du droit commun seront intégralement consacrés aux améliorations des conditions de travail et des prestations sociales pour les agents ;
  8. Un grand nombre d'hôpitaux publics en France ont déjà revu leur protocole de 35 heures ; les aménagements qu'ils ont apportés constituent une borne maximale pour ce qui peut être envisagé à l'AP-HP ; il convient aussi de prendre en compte les spécificités de l'AP-HP, liées notamment aux conditions de transport et de logement, globalement plus difficiles, ainsi qu'à la diversité des missions assurées compte tenu du rôle du CHU d'Ile de France ; la négociation peut permettre de mieux les prendre en compte ;
  9. Des craintes réelles et sincères ont été exprimées sur la portée de la réforme envisagée, avec des intentions prêtées à la direction générale qui vont bien au-delà de ce qui pourrait constituer un équilibre équitable, et donc souhaitable, pour l'AP-HP ; aucun projet n'ayant été posé sur la table, il a été craint que le projet serait maximaliste ; ceci conduit à apporter des

garanties sur la véritable portée de la réforme ; en matière de RTT, l'objectif doit être d'abord que moins de jours non pris s'accumulent sur des compte épargne temps en croissance continue et que, donc les jours accordés puissent être réellement pris, dans un cycle de travail stabilisé et n'étant pas remis en cause du jour au lendemain ; l'attachement à la possibilité de pouvoir bénéficier de deux jours de repos consécutifs est partagé par la direction générale ;

10. Afin donc de pouvoir apprécier, en toute transparence, la portée réelle des changements d'organisation envisagés, qui pourraient résulter d'amendements au protocole de 2002, il est donc mis sur la table un « premier cadre prévisionnel » qui figure en annexe et doit répondre aux exigences d'équité de traitement au sein de l'AP-HP ;
11. Il est proposé de conduire, avec la participation des équipes, des études de terrain pour estimer les conséquences que pourrait avoir l'application de ce « premier cadre prévisionnel ». Ce travail de quelques semaines viserait à traduire concrètement ce premier cadre prévisionnel, tant en ce qui concerne les personnels que la prise en charge des malades ou la réalisation des autres activités, dans des schémas d'organisation effectifs, sur 10 à 15 organisations de pôles ou de services, avec des équipes représentatives de la diversité des activités de l'AP-HP ; il ne s'agit bien entendu en aucun cas d'une mise en œuvre anticipée, mais d'études permettant d'apprécier sur des exemples réels l'effet éventuel du cadre envisagé.
12. Il est proposé que ces études soient réalisées sous l'égide d'un comité de suivi associant des représentants de la direction générale, des représentants du personnel, des représentants du corps médical, sur la base d'une méthodologie définie avec l'aide de l'ANACT ;
13. Au vu des enseignements apportés par ces études et des propositions du comité de suivi, il sera élaboré un « deuxième cadre prévisionnel » vers la fin septembre ;
14. Ce « deuxième cadre prévisionnel », s'il répond de manière satisfaisante aux objectifs de la réforme, pourra constituer la référence pour l'ensemble des services et pôles, tout en tenant compte des spécificités liées aux activités ;
15. Les instances de l'AP-HP seront consultées à chaque étape de ce processus évolutif ;
16. Les 14 points ci-dessus sont soumis à discussion, amendement et complément aux organisations syndicales. La direction générale réaffirme sa volonté pleine et entière de dialogue et de négociation, dans un esprit d'ouverture, de respect et de responsabilité ; la recherche d'un équilibre nécessite de la sérénité, de l'écoute et de la tolérance ; elle se fait par étapes ; un dialogue constructif permet d'adapter le calendrier ; du côté de la direction générale, le maximum sera fait pour trouver les points sur lesquels un accord majoritaire peut être obtenu.

## **Annexe point 5 : les thèmes d'amélioration des conditions de travail**

### ***1- La garantie des effectifs au lit du malade sur la durée du plan stratégique***

Pour assurer la qualité et la sécurité des soins, l'AP-HP propose de s'engager, à l'échelle de l'institution, sur la stabilité des effectifs au lit du malade.

Au-delà, le renforcement de la qualité du travail suppose de diminuer le recours aux personnels temporaires, au bénéfice des personnels permanents mieux formés et mieux insérés dans une équipe soignante.

Il convient de définir de manière partagée le périmètre concerné par la garantie des effectifs au lit du malade et de définir un indicateur de suivi, tenant compte des évolutions des modes de prise en charge.

Indicateur : suivi semestriel des effectifs au lit du malade selon une définition à partager.

Indicateur : ratio personnels de remplacement / ensemble des personnels (permanents + remplacements).

### **Un renforcement des équipes de suppléance soignantes**

Pour participer à l'objectif d'augmenter les journées travaillées au lit du patient, l'institution souhaite renforcer les équipes de suppléance soignantes qui, si elles sont de taille suffisante et bien positionnées, jouent un rôle fondamental pour atténuer les surcharges temporaires de travail.

Indicateur : ratio des équipes de suppléance en ETP / équipes des pôles au lit du patient en ETP

### **La reconnaissance des temps de travail collectifs**

Des temps d'échanges ou de formation en commun sont nécessaires au sein des équipes, facilitant ainsi leur bon fonctionnement. Actuellement insuffisamment tenus, ils devraient pouvoir être organisés à l'initiative de l'encadrement du service et du responsable médical (dans le cas des unités de soins), ou à la demande de ses personnels, suivant un rythme minimal qui pourrait être d'une fois tous les 2 mois. Pour permettre la participation de tous les agents du service / pôle / direction, les agents qui de ce fait dépasseraient leurs horaires doivent pouvoir se voir compenser intégralement le temps consacré à ces réunions.

L'AP-HP s'engage avec l'ANAP dans une expérimentation relative à la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux, en vue de mieux coordonner le travail de chacun et de mieux organiser des temps collectifs autour du patient, améliorant ainsi la qualité de la prise en charge du patient mais aussi la satisfaction au travail. Cette démarche pourrait débuter au second semestre 2015 dans 5 GH volontaires, sur la base d'un projet de service ou de pôle. Une extension de ce dispositif sur l'ensemble de l'AP-HP pourrait être envisagée dès 2016, permettant de recréer du lien.

## **La prévention de l'absentéisme et du burn-out, la diminution de la pénibilité au travail**

Le CHSCT central, mais aussi les CHSCT locaux, se préoccupent régulièrement de l'analyse de l'absentéisme, qui reste plus élevé que la moyenne nationale et ne se résorbe plus. Parallèlement, des réflexions ont émergé, dans le cadre des conditions de travail, sur les risques psycho-sociaux et en particulier le risque de burn-out des personnels.

L'AP-HP souhaite s'engager dans une démarche, avec l'appui de l'ANACT, d'élaboration d'un diagnostic à partager avec les organisations syndicales, au sein des instances centrales et locales. Il pourrait aboutir à la définition et la mise en place d'un plan d'actions partagé.

Par ailleurs, l'AP-HP va définir des principes généraux pour le remplacement des absences de longue durée.

## ***2- La poursuite de la « déprécarisation » des personnels à durée déterminée de l'AP-HP***

### **Un nouveau plan de résorption de l'emploi précaire**

L'AP-HP a récemment adopté un protocole de résorption de l'emploi précaire qui vise la déprécarisation des contractuels en 2015 et au premier trimestre 2016, en particulier des contractuels de plus de 4 ans. Ce protocole prévoit notamment la mise en stage de 700 contractuels (commission d'examen des candidatures), ainsi que l'organisation de concours permettant de mettre en stage des contractuels de catégorie B. Il s'agit d'une première étape importante dans la diminution de l'emploi précaire au sein de l'institution.

Un nouveau plan de déprécarisation pourrait être décidé pour la période suivante.

### **La mise en place d'une plate-forme pour les contractuels**

Il existe déjà au sein des GH des plateformes communes de gestion des contractuels, permettant de proposer aux contractuels temporaires en fin de contrat un nouveau contrat sur d'autres sites du GH. Une « bourse des contractuels », proposée au niveau de l'institution, pourrait permettre aux contractuels de pouvoir enchaîner sur plusieurs GH, en l'organisant avant la fin de leur contrat, avec une gestion prévisionnelle des effectifs et un parcours leur permettant d'accéder à un emploi permanent.

Indicateur : niveau des dépenses d'allocation de retour à l'emploi versées par l'AP-HP (aujourd'hui 11 M€).

### ***3- Le développement de la formation et de la promotion professionnelle***

#### **Le développement de la promotion professionnelle**

Le développement de l'ascenseur social pour permettre à plus d'agents d'accéder à des fonctions plus qualifiées est une priorité pour l'institution.

Un plan pluriannuel de développement de la promotion professionnelle sera défini.

#### **Renforcer l'accès effectif à la formation**

L'AP-HP souhaite garantir un taux de départ en formation de 70% d'ici la fin du plan stratégique (59% actuellement) en l'assortissant d'un engagement de porter la durée moyenne de jour de formation de 1,6 jours actuellement à 2 jours .

Pour ce faire, plusieurs mesures sont proposées :

- Mettre en place des concours pour les filières administratives et techniques, avec préparation adaptée pour permettre la réussite aux concours des agents de l'AP-HP. Créer un effort particulier pour améliorer les départs en formation des personnels administratifs et techniques, qui sont respectivement de 17% et 10% inférieurs à la moyenne AP-HP
- Faire un effort particulier pour la formation des agents de catégorie B et C.
- Etudier des modalités de décompte différentes pour les jours de formation, notamment pour permettre de faire bénéficier plus de personnels de formations longues et diplômantes (DU, Master par exemple)

Indicateur : régularité dans l'organisation des concours, par catégorie

Indicateur : taux de départ en formation par catégorie de personnel

### ***4- Les améliorations matérielles du cadre de travail***

#### **La stabilisation des plannings**

Afin de permettre aux agents de bénéficier d'une visibilité sur leurs rythmes de travail, le tableau de service élaboré par le personnel d'encadrement doit préciser les horaires de chaque agent pour chaque mois, être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application.

Il est proposé de porter ce délai de prévenance à 4 semaines dans un délai bref.

Toute modification dans la répartition des heures de travail donne lieu, 48 heures avant sa mise en vigueur et sauf contrainte impérative de fonctionnement du service, à une rectification du tableau de service établi et à une information immédiate des agents concernés par cette modification.

L'AP-HP souhaite limiter ces modifications du tableau de service, notamment par le recours aux équipes de suppléance.

Indicateur : développement d'outils de mesure de la stabilité des plannings d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (potentiellement dans le cadre d'une nouvelle version de Gestime).

Par ailleurs, un cahier des charges visant à améliorer les fonctionnalités de Gestime est en cours d'élaboration, en particulier en y intégrant un module de simulation de plannings. Cette évolution sera mise en œuvre dès la première évolution de version de 2016.

### **L'amélioration des conditions matérielles de travail**

Plusieurs propositions peuvent être avancées pour améliorer les conditions matérielles d'exercice des équipes et des personnels de l'AP-HP :

- Déblocage d'une enveloppe exceptionnelle de crédits d'investissement alloués par site, destinés à l'amélioration des conditions matérielles de travail dans les services
- Développement des moyens informatiques au service de tous les agents dans le cadre du déploiement du dossier patient
- Engagement d'un chantier de simplification des outils informatiques de gestion utilisés (SAP, Gestime...), doublé d'un renforcement des formations pour augmenter la maîtrise technique des outils
- Amélioration des performances du système d'informations clinique, au fur et à mesure de son déploiement.

Indicateur : résultats des enquêtes de satisfaction réalisées de manière plus systématique sur les systèmes d'informations.

## ***5- Valoriser le métier cadre, en le recentrant sur le cœur de métier***

### **Le développement de l'accès au métier de cadre**

Plusieurs propositions peuvent être avancées pour développer l'accès au métier cadre par les professionnels de l'AP-HP :

- Préparation aux concours intensifiée pour les filières technique et logistique (aux grades d'AT, TSH et ingénieur), la filière soignante (cadre de santé) et la filière administrative (en particulier ACH) ;
- Développement des concours dans la filière logistique et technique ;
- Susciter des vocations en recentrant le travail sur le cœur de métier de la spécialité, et en améliorant la communication sur le métier ;
- développer les parcours de prise de fonction : mise en place d'un guide institutionnel de prise de poste intégrant un volet spécifique au GH, mise en place de « parrain » (pair expérimenté référent), facilitant la prise de fonction sur la 1ère année d'exercice.

Indicateur :

- réduction de la part des faisant-fonction de cadres (environ 20% aujourd'hui).
- Suivi de la régularité des concours sur les filières administratives, logistiques et techniques

### **La création d'une identité de cadre hospitalier de l'AP-HP**

Il s'agit de créer une identité cadre, en développant un sentiment d'appartenance au sein de l'institution :

- Mettre en place un congrès des cadres de l'AP-HP à partir de mai 2016 : une thématique annuelle, organisé avec l'appui d'un comité institutionnel par un GH différent chaque année.
- Diffuser une lettre trimestrielle du management de l'AP-HP, sous forme de Webmagazine, assurant la veille réglementaire, la présentation d'innovations, un retour d'expérience et des témoignages. Proposition d'un comité de rédaction qui change tous les trimestres.

### **La reconnaissance du télétravail pour les cadres volontaires**

Cette possibilité serait ouverte à l'ensemble des cadres volontaires dans un cadre précis, pour un nombre de jours prédéfinis (par exemple 10 ou 12 par an). Lors de ses journées de télétravail, le cadre bénéficie des mêmes droits qu'un agent qui exerce ses fonctions sur site.

La possibilité de télétravailler serait accordée à la demande du cadre et après accord du chef de service. A cet effet, une charte du télétravail sera élaborée au sein de l'institution permettant de préciser les pratiques.

Le télétravail doit notamment permettre de réaliser des travaux individuels et a contrario renforcer la proximité avec les agents dans le travail dans le service.

Pour ce faire, les cadres télétravailleurs seront équipés d'ordinateurs portables configurés de façon à permettre un accès aux données stockées dans le réseau de l'institution ainsi qu'à l'intranet et aux outils auxquels le cadre a habituellement accès.

Indicateur : taux de demandes de télétravail accordées

### **Un socle minimal des conditions matérielles d'installation des cadres hospitaliers**

Les conditions matérielles des cadres pourraient faire l'objet d'une amélioration sur plusieurs points :

- Amélioration des déplacements intersites : compte tenu des difficultés pour les cadres des GH hors Paris (CPP, cadres logistiques, administratifs...) de se déplacer entre les sites lorsque le réseau de transport en commun n'est pas pratique, il est proposé de financer, pour les 6 GH comptant des sites hors Paris, l'amélioration des conditions de déplacement par des abonnements Autolib ou des locations de voitures électriques longue durée.
- Amélioration des conditions matérielles d'exercice, de manière graduée en fonction du poste : téléphone portable pour tous ceux qui se déplacent sur le GH et doivent pouvoir être joint par téléphone, pas plus de 2 à 3 cadres par bureau (et chaque cadre doit avoir un bureau identifié), et chaque cadre équipé d'un ordinateur (de préférence portable). Par ailleurs, chaque site doit organiser les conditions de travail pour les cadres qui se déplacent : un bureau inter-site partagé mis à disposition doit être organisé.

## ***6- Les actions de soutien au logement pour les personnels ayant les contraintes les plus fortes***

### **L'augmentation de l'accès des agents de l'AP-HP à un logement dans des conditions préférentielles**

Un partenariat avec la ville de Paris doit conduire à un accroissement du nombre de logements sociaux réservés pour du personnel de l'AP-HP dans Paris intra-muros :

- Des droits de réservation dans le parc social de la ville pour le personnel AP-HP ;
- Des négociations sont aussi en cours avec la Ville de Paris pour bénéficier d'un quota de logements sociaux et de logements intermédiaires, dévolu aux agents de l'AP-HP, sur les programmes immobiliers créés sur le foncier AP-HP en vente. Pour information, le programme du futur St Vincent de Paul prévoit 600 logements dont 300 sociaux et 120 de logements intermédiaires.
- Anticiper le relogement des agents retraités ou proche de la retraite logés par l'AP-HP avec une clause de fonction, en étudiant la possibilité de négocier avec la RIVP un accès au logement social.

L'AP-HP pourrait aussi envisager la possibilité de créer des partenariats permettant la rénovation d'immeubles AP-HP, aujourd'hui non utilisés et désaffectés, car pas aux normes, en affectant l'usage de ces nouveaux logements au personnel de l'institution.

De même, l'AP-HP dispose de baux emphytéotiques, dont certains vont arriver à échéance dans les prochaines années, et qui représentent environ 200 logements sur Paris intra-muros ou la petite couronne. La réglementation autorisant la reprise des baux à échéance, l'institution pourrait reprendre la gestion des immeubles. Cependant, cette option ne permettrait pas de récupérer autant de logements, car ces derniers ne seront récupérables au bénéfice des personnels de l'AP-HP qu'à échéance du bail des présents locataires. Ce dispositif ne permettrait donc qu'une amélioration à moyen terme du logement des personnels de l'AP-HP.

Par ailleurs, l'AP-HP pourrait reprendre sa politique, abandonnée à la fin des années 2000, de réservation de logements, avec droits de suite de type PLA/PLUS (tarifs sociaux compatibles avec les revenus des agents AP-HP), permettant de pallier la pénurie de logements sur Paris et proche banlieue. Il s'agirait d'une perspective pratique de moyen terme, compte tenu du délai de construction.

L'AP-HP étudiera par ailleurs le développement d'un système de prise en charge des cautions pour ses agents. Celui-ci doit aussi passer par une bonne articulation avec les dispositifs existants, mis en place par l'Etat ou par les collectivités locales. Il pourrait être inclus dans la nouvelle convention avec l'AGOSPAP un volet « logement » prévoyant un soutien au logement pour les personnels répondant à certains critères prioritaires de revenus et de contraintes de travail.

Indicateur : nb de personnels AP-HP logés dans le domaine public ou privé de l'AP-HP

Indicateur : nb de personnels logés dans le parc social de la Ville de Paris ou bénéficiant de logements réservés

## **La lutte contre la précarité**

Les mesures suivantes sont à l'étude :

- Augmenter le nombre de places d'hébergement d'urgence pour le personnel
- Négocier des possibilités d'accès prioritaires pour le personnel AP-HP dans les résidences sociales
- Faciliter l'accès au logement et au maintien dans les lieux en renforçant les aides AGOSPAP :
  - Le prêt caution locative
  - Le loc'AP-HP
  - Les aides exceptionnelles attribuées par l'intermédiaire de l'AGOSPAP

Indicateur : nb de personnels bénéficiant d'une aide au logement de la part de l'employeur AP-HP.

## **Annexe point 9 : premier cadre prévisionnel**

1 – Par souci d'équité et pour contribuer à la stabilité des plannings, le fonctionnement en équipe de jour et en équipe de nuit devient le cadre de référence ;

2 – Plusieurs schémas horaires demeurent possibles :

Les schémas en 7h36 et 7h50 n'auront plus vocation à être des schémas de référence ; les agents travaillant selon ces horaires-là seront conduits soit à rejoindre un schéma en 7h30, soit un schéma en 8h45, 9h ou 10h, pour certaines organisations ; le travail en 12h demeure possible mais n'a pas vocation à être étendu ;

3 – Le travail en 7 heures n'est pas un cadre de référence ; il est réservé aux contractuels de courte durée ou à des situations particulières, demandées par les agents ;

4 – La question de l'organisation des transmissions dans les services d'hospitalisation continue devra être traitée préalablement à la mise en place des schémas horaires ;

5 - Les agents travaillant 7h30 ont droit à 15 jours de RTT, non comprise la journée de solidarité, auxquels pourraient s'ajouter des journées de formation dans des conditions à définir ; la réalité du temps de travail effectué doit être objectivée pour être mieux prise en compte ;

6 – Les cycles de 12 semaines sont organisés dans l'objectif de permettre deux jours consécutifs de coupure de la grande semaine ;

7 – Les cadres au forfait bénéficient de 20 jours de RTT, non comprise la journée de solidarité, comme les cadres dirigeants ;

8 – Le temps de repas reste considéré comme du temps de travail effectif pour les personnels dans les services de soins ou exigeant une disponibilité continue des agents, à hauteur d'une demi-heure ;

9 – L'incidence des absences sur l'acquisition des jours RTT est recalée conformément à la réglementation.