

**ORGANISATION DU TRAVAIL DE L'ENCADREMENT  
À L'AP-HP**

---

**ENGAGEMENTS  
DE LA DIRECTION GÉNÉRALE**

**Septembre 2015**

## Contenu

Introduction .....	3
Une promotion de la place centrale des cadres hospitaliers à l'AP-HP .....	3
1- <i>La généralisation d'un projet managérial et d'un schéma d'organisation de l'encadrement</i> .....	3
2- <i>La création de journées managériales semestrielles des pôles/directions,</i> .....	4
3- <i>Un congrès des cadres de l'AP-HP</i> .....	4
4- <i>Une revue dédiée</i> .....	5
Faciliter l'exercice du métier cadre .....	5
1- <i>Un socle minimal de conditions matérielles</i> .....	5
2- <i>Délimiter la place du travail dans la vie des cadres</i> .....	6
3- <i>Permettre le recentrage sur le cœur de métier des cadres de santé</i> .....	7
L'amélioration des fonctionnalités de Gestime .....	7
L'amélioration des fonctionnalités de SAP.....	8
4- <i>Un soutien de l'encadrement dans l'exercice de leurs fonctions</i> .....	8
5- <i>Promouvoir le télétravail</i> .....	8
Une incitation « forte » au régime du forfait .....	9
Promouvoir la carrière cadre .....	9
1- <i>Susciter la carrière de cadre</i> .....	9
2- <i>Généraliser l'accompagnement des faisant-fonction de cadres,</i> .....	10
3- <i>Accueillir les nouveaux cadres</i> .....	10
4- <i>S'engager sur la régularité des concours</i> .....	11
5- <i>Finaliser la plateforme de ressources</i> .....	11
6- <i>Remédier au sous encadrement</i> .....	12

## **Introduction**

A l'AP-HP, les cadres, quel que soit leur secteur d'activité, sont au cœur de l'organisation, au bénéfice final de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients. Leur place et leur rôle sont essentiels dans les projets institutionnels et le management des équipes.

Un groupe de travail a réfléchi à des mesures spécifiques à mettre en œuvre à destination des cadres, conformément à l'engagement de la Direction Générale. Ce groupe de travail, qui a mobilisé une cinquantaine de cadres issus des GH/hôpitaux/PICs, avec la DRH et la DSAP et des groupes de cadres de GH, a produit une première plateforme qui constitue une base pour mener une concertation.

Ces engagements concernent les cadres soignants, les cadres administratifs, les cadres techniques et médico-techniques, les cadres logistiques et les cadres socio-éducatifs. Chacune de ces catégories, dans son domaine de compétences, contribue au bon exercice de l'ensemble des missions de l'AP-HP et exerce des responsabilités de management, lesquelles doivent être mieux reconnues, mieux promues et dont l'exercice doit être facilité

La Direction Générale souhaite s'engager à faciliter l'organisation du travail de l'encadrement, promouvoir sa place et encourager les vocations. La plateforme d'engagements pour les cadres hospitaliers de l'AP-HP en sera l'expression concrète.

## **Une promotion de la place centrale des cadres hospitaliers à l'AP-HP**

### **1- La généralisation d'un projet managérial et d'un schéma d'organisation de l'encadrement**

La politique managériale de l'AP-HP doit à la fois contribuer à mettre en mouvement les équipes autour d'objectifs communs et garantir l'attractivité de la fonction managériale. Elle doit s'attacher à préparer les cadres à un rôle de « leadership », contribuer à la motivation et à la fidélisation des cadres et offrir une visibilité sur les parcours possibles.

Cette politique s'inscrira dans une **charte de management** qui pourra servir de cadre aux projets managériaux et aux schémas d'organisation de l'encadrement.

Le **schéma d'organisation de l'encadrement** est un élément essentiel du projet managérial, lui-même composante du volet ressources humaines du projet d'établissement -le projet social et professionnel- et du projet de soins pour l'encadrement soignant.

La démarche d'élaboration d'un schéma d'organisation de l'encadrement a été initiée en juin 2013 par la DRH. Elle apparaît fondamentale pour clarifier les modes d'exercice professionnel des cadres au sein des GH, hôpitaux, PICs et pôles : le schéma d'organisation de l'encadrement permet de dimensionner l'encadrement, à partir des unités de base et en tenant compte de paramètres multiples, comme l'architecture des locaux (et

l'effet pavillonnaire par rapport au monobloc), l'appartenance à un pôle multisite, la composition des équipes (non médicales et médicales), l'activité et le type de prise en charge, etc. Il permet aussi de prévoir les modalités de la continuité de l'organisation de l'encadrement au sein des structures, les modalités de récupération et de rémunération. Enfin, intégré au sein du projet managérial, il est complété par la définition des modalités de diffusion de l'information, la nature et la fréquence des réunions de l'encadrement, les modalités d'accueil et d'intégration des nouveaux cadres, et plus largement des conditions d'exercice des cadres.

Si les GH/hôpitaux PICs ont déjà lancé des travaux dans ce domaine, en particulier dans le cadre de la déclinaison locale du projet managérial, ***l'institution s'engage à ce que l'ensemble des travaux aient abouti pour la fin 2015, permettant une présentation aux instances locales puis centrales au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2016.***

Enfin, il apparaît indispensable de reconnaître le rôle des CPP et CAP dans la gouvernance du GH, et à ce titre il pourra être envisagé de généraliser dans tous les GH la représentation des CPP et CAP aux conseils exécutifs, (selon des modalités qui seront déterminées au sein de chaque GH.)

## **2- La création de journées managériales semestrielles des pôles/directions.**

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

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

## **3- Un congrès des cadres de l'AP-HP**

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

Au-delà des conférences plénières, des présentations des travaux de recherche des cadres, des vitrines innovation des GH, des retours sur les nouveaux modes d'exercice pourraient être mis en avant. Pour étoffer le comité d'organisation pérenne et s'assurer de la pertinence de ce congrès, une équipe d'encadrement d'un GH pourrait chaque année être particulièrement impliquée dans le choix de la thématique du congrès et dans sa préparation. ***Le premier congrès pourrait avoir lieu dès 2016.***

Un ***trophée « innovation managériale***», à l'instar des trophées patients qui récompensent les initiatives améliorant la vie du patient, pourrait être lancé à l'AP-HP, et la remise des prix clôturerait le congrès.

#### **4- Une revue dédiée**

Une **newsletter trimestrielle dédiée à l'encadrement** permettrait de densifier le lien entre les cadres de l'AP-HP et contribuerait à faire émerger une identité « cadre AP-HP ». Ce nouveau support pourrait traiter des questions d'actualité, de réglementation, de formation, diffuser les bonnes histoires managériales, et proposer une revue de presse sur les sujets managériaux. Un numéro spécifique pourrait être dédié au congrès.

Pour associer l'encadrement à sa conception et à sa réalisation, un comité éditorial, renouvelé chaque année par moitié, sera composé d'un représentant cadre par GH, engagé pour une durée de deux ans : Un **appel à candidatures** pourrait être lancé dès **octobre**, sous l'égide de la DRH, avec l'appui de la direction de la communication, permettant de **se fixer comme objectif la sortie du 1<sup>er</sup> numéro au 1<sup>er</sup> trimestre 2016**.

### **Faciliter l'exercice du métier cadre**

#### **1- Un socle minimal de conditions matérielles**

Si la plupart des cadres disposent de conditions matérielles d'exercice satisfaisantes, certaines difficultés sont remontées, compte tenu de la croissance de l'exercice multisites ou multi-services engendré par la mise en place des GH. Il s'agit donc de s'engager sur un socle minimal de conditions matérielles de l'encadrement, pour améliorer les conditions d'exercice de ceux qui n'en bénéficient pas encore.

→ Déplacements :

La situation est variable en fonction des GH et de leur situation géographique (centre de Paris ou banlieue, sites proches ou éloignés..). Généralement, les déplacements sur des sites un peu éloignés d'un GH sont réalisés avec le véhicule personnel, mais l'accès au parking de tous les sites n'est pas systématique ; si un remboursement institutionnel des frais de déplacement est prévu, la démarche est très lourde et certains ne la font pas. De même, sur certains GH, l'utilisation des véhicules du GH est compliquée et peu accessible. Par ailleurs, il n'est pas toujours possible de bénéficier à la fois du remboursement du Pass Navigo et de l'autorisation d'accès aux sites, alors que les cadres sont parfois amenés à utiliser les deux en alternance.

Des solutions doivent être trouvées pour régler le problème de la circulation intersites, en priorité pour les GH dont au moins un site est situé en petite couronne : dans le cadre de la démarche « plan de déplacement d'établissement » (PDE), composante du projet de développement durable de l'AP-HP, **chaque GH devra mettre en place une organisation** répondant aux exigences de déplacement, laquelle devra être **présentée à l'encadrement et soumise aux instances locales à l'automne**.

→ Bureaux :

Il apparaît important que chaque cadre dispose d'un espace de travail identifié, en particulier pour mener des entretiens individuels. Il existe une problématique particulière pour les cadres de nuit qui bénéficient souvent d'un bureau commun assez petit, sans espace pour déposer leurs effets personnels et pour travailler de façon continue. Certains ont un bureau éloigné de leur lieu de travail effectif, posant également des difficultés.

Il est difficile de fixer un nombre de cadres par bureau car le facteur surface est à prendre en compte. Cependant, il est très important que les cadres puissent avoir un **espace personnel identifié**, même au sein d'un bureau commun, et dans ce cas, **l'accès à un bureau** partagé pour permettre les entretiens individuels. Les directions des GH/hôpitaux/Pics devront s'assurer de la réalisation de cette organisation **avant la fin du 3<sup>ème</sup> trimestre 2015**.

Les cadres qui se déplacent sur plusieurs sites d'un GH doivent avoir accès à un **espace partagé équipé** (bureau équipé, poste informatique et accès au réseau intranet et internet, accès à imprimante, téléphone, etc.). Les GH qui n'en disposent pas encore sur tous les sites devront l'avoir mis en place pour la **fin octobre 2015** et avoir communiqué sur les conditions d'utilisation.

→ Autres éléments matériels :

Chaque cadre doit avoir un **ordinateur individuel** (pas d'ordinateur partagé). Les cadres, en particulier ceux qui se déplacent sur le GH, doivent pouvoir bénéficier de préférence d'un **ordinateur portable**, en équipant cependant le bureau d'une station d'accueil avec un écran, clavier et souris.

Les cadres remontent des problèmes d'accès à des **imprimantes**, en particulier **couleur**, pour l'impression des plannings : les GH devront recenser les difficultés locales et organiser le partage des équipements en réseau **dès l'automne**.

Tous les cadres doivent pouvoir être équipés d'un **poste téléphonique**. Par ailleurs, l'équipement en téléphone **DECT** doit être généralisé dès lors que l'activité du cadre l'amène à se déplacer fréquemment alors même que ses fonctions doivent lui permettre d'être joint régulièrement, ou si l'attribution d'un DECT n'est techniquement pas possible, un téléphone portable pourra être proposé.

**L'attribution d'un téléphone portable** doit être généralisée pour tous les CPP et les cadres non CPP qui sont amenés à se déplacer sur plusieurs sites, dès lors qu'ils en font la demande. Il en est de même pour tous les cadres qui réalisent des astreintes à domicile, prévues dans les conditions de continuité de l'encadrement intégrées dans le schéma d'encadrement. Le marché de la téléphonie est en cours de renouvellement et sera notifié à l'automne 2015. L'équipement en téléphone portable, pour les cadres en situation de mobilité non équipés, sera réalisé avec le nouveau marché pour limiter les frais de transferts et bénéficier des nouveaux terminaux.

Certains cadres soulignent la nécessité de pouvoir accéder plus facilement à certains locaux : l'attribution de passes pourra être facilitée dans le respect cependant des consignes de sécurité définies par chaque GH.

Les GH sont chargés de réaliser dès septembre 2015 un inventaire des équipements existants et des besoins. La mise à niveau sera réalisée avant la fin de l'année 2015.

## **2- Délimiter la place du travail dans la vie des cadres**

Nombreux sont les cadres à évoquer leur trop grande amplitude du temps passé au travail, et une difficulté à trouver le bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Suite aux différents échanges avec l'encadrement, plusieurs propositions peuvent être faites pour améliorer la qualité de vie au travail de l'encadrement :

Concernant le temps de travail au forfait, définir un temps de travail des cadres usuel et se donner les conditions de son respect est une ambition pour l'AP-HP, comme certaines grandes entreprises, qui souhaite prendre des engagements sur le sujet.

En premier lieu, la présence au travail des cadres doit être réalisée sur une **amplitude définie entre 8h et 18h**, hormis les secteurs de réanimation, des urgences et de tous ceux où la présence de l'encadrement peut être nécessaire sur 24 heures et est organisée en ce sens.

Concernant les réunions, certaines commencent avant 8 heures ou après 18 h, en particulier pour tenir compte de l'organisation médicale. L'institution, à tous les niveaux, doit améliorer son fonctionnement dans ce domaine : sauf cas particuliers et situations exceptionnelles, **programmer les réunions** dans un créneau horaire compatible avec le respect de l'amplitude de travail définie, bannir les réunions durant l'heure du déjeuner, éviter la programmation de réunions la veille pour le lendemain. Les GH/hôpitaux et PICs devront communiquer cette modification organisationnelle, en particulier au corps médical.

Concernant l'usage du mail, il est proposé de travailler à la définition des règles de bon usage, en particulier sur les horaires d'envoi de mails en dehors de l'amplitude horaire, qui peuvent être vécues comme une lourde pression à répondre sur le champ. L'expérience anglo-saxonne, comme celles de grandes entreprises françaises, peuvent servir d'exemples. Un groupe de travail sera constitué, sous l'égide de la DRH, à l'automne, lequel devra rendre ses travaux pour la fin 2015.

Enfin, les GH devront travailler, en lien avec la DRH et la direction des soins à harmoniser les conditions de la permanence de l'encadrement, et les conditions de rémunération/récupération de celle-ci. Un groupe de travail, piloté par la DRH se mettra en place en octobre 2015.

Une charte du type « les 15 engagements pour l'équilibre des temps de vie » produit par le Ministère du droit des femmes, pourra être construite à l'AP-HP, et largement diffusée.

### **3- Permettre le recentrage sur le cœur de métier des cadres de santé**

Déjà lors du dernier mouvement des cadres en 2012, une des revendications portait sur le recentrage des missions des cadres de santé sur le cœur de métier. Celle-ci est toujours présente, même si des réflexions ont pu voir le jour avec la création de nouveaux métiers comme l'expérimentation des gestionnaires de lits ou les IDE de coordination.

L'objectif recherché est de revoir les organisations pour renforcer le rôle managérial des cadres de proximité en allégeant leurs tâches quotidiennes, en particulier par l'intermédiaire d'une organisation retravaillée de la logistique et le déploiement de nouvelles missions (logisticien...), ainsi que d'une évolution du système d'information en support de leurs activités soignantes.

Sur ce dernier point, deux orientations sont privilégiées :

#### **L'amélioration des fonctionnalités de Gestime**

Actuellement, les cadres consacrent une grande partie de leur temps à la réalisation continue des plannings, alors même que souvent, le lissage des plannings, pourtant primordial, n'est pas réalisé. L'institution doit mettre en place des mesures pour permettre d'améliorer ce volet du travail des cadres.

Pour cela, il pourrait être proposé, avec le soutien de la DRH et de la DSAP, de **développer des formations en interne à la réalisation de plannings** (avec rappel des règles de gestion du temps), et de mettre à disposition des maquettes de plannings. La connaissance de l'outil va de pair avec la connaissance du **guide de la présence au travail**, disponible sur l'intranet de la DRH et qui fera l'objet d'une actualisation périodique, et la mise en place d'une **charte des plannings** pour chaque GH. Cette dernière devra faire l'objet d'une généralisation en 2015.

Il pourra s'agir aussi **d'adapter les fonctionnalités de Gestime** pour répondre aux attentes de l'encadrement, en particulier permettre la réalisation de plannings prévisionnels et de simulations. Un groupe de travail, copiloté par la DRH et la DSI et associant des cadres de terrain, a été relancé en juin 2015, lequel doit

permettre de recenser les besoins en terme d'amélioration des fonctionnalités. Une nouvelle version de Gestime, prévue en décembre 2015, devra les intégrer.

#### L'amélioration des fonctionnalités de SAP

Depuis la mise en place de SAP, et la modification du circuit de la commande, les cadres se sont vus chargés d'un rôle important dans ce circuit. Cette activité est pour certains très prenante, alors même qu'elle ne constitue pas leur cœur de métier. Il apparaît important de répondre à la demande ***d'alléger les conditions de passation des demandes d'achat, en intégrant la révision des modalités d'habilitation SAP.***

L'AP-HP s'engage à mener une réflexion institutionnelle sur ***l'optimisation de la logistique des services de soins***, et travailler à alléger SAP. Deux groupes de travail seront mis en place qui devront rendre leurs conclusions pour mars 2016.

#### ***4- Un soutien de l'encadrement dans l'exercice de leurs fonctions***

L'AP-HP s'engage à mettre en avant la reconnaissance et l'appui de l'autorité des cadres, par l'intermédiaire quotidien des directions des ressources humaines et des directions des soins. Il en est ainsi de tous les actes de rappel à la réglementation auprès des agents, que ce soit pour la mise en œuvre de la grande équipe, la présence au travail, les éventuelles sanctions, etc.

Un outil, tel que les ateliers de co-développement, peut s'avérer utile aux cadres : La démarche permet la recherche collective de pistes de résolutions concrètes des problématiques rencontrées ; elle permet également de répondre au sentiment d'isolement parfois rencontré par les cadres. Une expérimentation de ce dispositif sera lancée d'ici la fin de l'année 2015 par la direction des ressources humaines de l'AP-HP.

Au niveau local, des réunions d'information/formation pourront être organisées par les directions des ressources humaines sur des sujets comme la présence au travail, la discipline, la gestion administrative (évaluation, notation, CAP...)

Au-delà, pour permettre un soutien réel et durable dans le travail des cadres, les conditions des procédures disciplinaires seront notamment revues, pour permettre d'une part une meilleure réactivité et d'autre part une meilleure adaptation de la sanction aux attentes locales. Un groupe de travail central sera mis en place dès l'automne, permettant de faire des propositions concrètes d'amélioration de l'organisation interne en matière disciplinaire.

#### ***5- Promouvoir le télétravail***

Le télétravail est défini sur la base du code de travail. Un projet de charte du télétravail à l'AP-HP a été rédigé par un groupe de travail intégrant des cadres tous secteurs confondus, pour permettre sa mise en place dès 2015, après avis des instances consultatives.

***Jusqu'à douze jours de travail par an*** pourraient, sur la demande du cadre et en fonction du poste de travail, être consacrés au télétravail. Ces 12 jours annuels ne seraient pas reportables d'une année sur l'autre.

En pratique, le dispositif reposerait sur la rédaction d'un arrêté individuel de télétravail, intégrant les activités éligibles et les plages horaires de disponibilité, et sur la description de l'organisation de la continuité. La journée de télétravail sera positionnée dans le planning prévisionnel validé par le N+1, et bénéficiera d'un code Gestime ad-hoc.



Les activités éligibles en télétravail seront précisément décrites pour permettre d'être évaluées. Seraient privilégiées l'élaboration de plannings, la rédaction de projets, procédures et compte-rendu, la réalisation d'articles, la préparation de formation, la préparation et le suivi du budget, la préparation des entretiens d'évaluation. La charte sera déployée par chaque GH/hôpitaux/PICs.

## **Une incitation « forte » au régime du forfait**

Si les textes de 2002 laissent la liberté de choix entre le décompte horaire et le forfait, le régime futur du temps de travail des cadres à l'AP-HP, compte tenu du positionnement et de la responsabilité de l'encadrement, favorisera largement le choix du forfait, en en rendant peu attractif de manière pratique le décompte horaire : encadrement strict des heures supplémentaires (à la demande du supérieur hiérarchique et validées par lui, écrêtage systématique négatif sur Gestime), positionnement des RT dans le cycle de travail (comme pour l'ensemble des personnels au décompte). Le prochain régime « cadres » de l'AP-HP doit se donner les moyens de faire du forfait un principe généralisé et attractif.

La réforme de l'organisation du travail se doit d'être équitable, quels que soient le grade et le statut des agents. Elle doit donc revenir sur les différences qui peuvent exister aujourd'hui entre les groupes hospitaliers, les sites, ou parfois les catégories de cadres. Le principe doit être, conformément aux textes qui les régissent, que les cadres au forfait bénéficient de 20 jours de RTT par an.

Certains cadres au forfait bénéficient actuellement d'une organisation de la semaine en 4 jours, et donc de 3 jours systématiques de repos hebdomadaires. Compte tenu du principe d'équité et de la nécessaire continuité de l'encadrement sur la semaine, la semaine de 5 jours de travail pour les personnels d'encadrement à temps plein sera généralisée.

Le régime au forfait a été un moyen de valoriser certains personnels de catégorie C ayant des fonctions d'encadrement (essentiellement dans les fonctions logistiques), mais cette disposition n'est pas conforme au décret de 2002. L'institution s'engagerait à accompagner ces personnels (au nombre de 80 à la fin 2014) sur une promotion à un grade de catégorie B, après préparation au concours et/ou examen professionnel, et à maintenir entre-temps le système historique dérogatoire actuel en voie d'extinction.

La réforme se devant de promouvoir l'équité, les avantages locaux devront disparaître dans le cadre de cette réforme centrale mais compte tenu des impacts, il sera nécessaire de se mettre d'accord sur l'échelonnement de leur extinction.

## **Promouvoir la carrière cadre**

### **1- *Susciter la carrière de cadre***

Alors que le nombre de faisant fonction de cadres augmente, les candidatures à l'exercice des fonctions de cadres ne répondent pas aux besoins. Or, les cadres ont un rôle primordial dans la performance des organisations de travail, les projets d'amélioration des conditions de prise en charge des patients et de développement de l'offre de soins, la mise en œuvre de projets logistiques ou d'investissement.

S'il est probable que le plan encadrement de l'AP-HP rende plus attractif le métier cadre, un groupe de travail opérationnel DRH/SG/DSAP/IFCS/CFTA et CFTO va se mettre en place compte tenu des enjeux. Elle aura

notamment à charge de valoriser le métier de cadre par l'intermédiaire d'un plan de communication interne et externe, de mettre en place un plan de détection des talents et plus largement de proposer une charte institutionnelle du management, visant à mettre en avant les valeurs de l'institution.

## **2- Généraliser l'accompagnement des faisant-fonction de cadres.**

Un recensement institutionnel à la fin 2014 mettait au jour le nombre important de faisant-fonction de cadres (431 cadres de santé par exemple, soit environ 20 % de l'effectif).

Dans le cadre du projet social et professionnel de l'AP-HP, il est prévu de structurer la détection (identification des potentiels), l'accueil et l'accompagnement des faisant-fonction de cadres, qui n'ont souvent pas bénéficié de formation spécifique.

La DRH et la DSAP de l'AP-HP prévoient la création d'un **modèle de contrat portant sur la mise en situation du faisant-fonction** et clarifiant non seulement ses missions et les responsabilités confiées, mais aussi la durée d'exercice et les conditions de préparation au concours d'entrée à l'IFCS. De fait, pour permettre que cette situation individuelle des personnes concernées ne soit que provisoire, il est nécessaire de généraliser un accompagnement personnalisé sur la préparation au concours d'entrée à l'école des cadres. Piloté par la DSAP, un groupe de travail sera constitué à l'automne et chargé, à partir des expériences de terrain réussies, de modéliser le dispositif pour permettre son application dès avril 2016. Ses travaux intégreront également la promotion au grade d'encadrement par l'intermédiaire de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle.

A ce titre, l'APHP, parallèlement à la promotion de la formation à l'école des cadres, s'engage à accompagner la nomination des faisant fonctions exerçant depuis plus 3 ans dans une démarche de Reconnaissance des Acquis de l'Expérience Professionnelle (RAEP). Ce dispositif, mis en place par le décret du 13 février 2007 et qui permet aux intéressés de bénéficier d'une équivalence au diplôme de cadre de santé, leur ouvrira ensuite la possibilité de se présenter au concours sur titres de cadre paramédical.

Un dispositif de contrat équivalent pourra être mis en place pour les faisant-fonctions de cadres administratifs, techniques ou logistiques pour leur permettre, en particulier, d'avoir accès dans de bonnes conditions aux concours.

## **3- Accueillir les nouveaux cadres**

Il est proposé de mettre en place un dispositif institutionnel d'accueil des nouveaux cadres ou faisant fonction, adapté aux spécificités de chaque GH.

Ainsi, le PSP prévoit la mise en place d'un **parcours standard d'accueil et d'intégration** permettant aux nouveaux de connaître les procédures, les outils, les circuits et les interlocuteurs ressources. Il pourrait être conjugué à la mise en place systématique **d'un tutorat et/ou d'un coaching de prise de poste** : un appel à candidatures pourra être lancé à l'automne dans chaque GH pour permettre une mise en place pratique du tutorat à partir de janvier 2016.

L'AP-HP s'engage parallèlement à construire un **guide d'accueil** commun pour l'institution, intégrant une partie spécifique à chaque GH.

#### **4- S'engager sur la régularité des concours**

L'accès au métier de cadre doit être envisagé sur l'ensemble des filières et non sur la seule filière des soins : le nombre de concours dans la filière technique et logistique (ingénieurs, mais surtout TSH et TH) comme dans la filière administrative (ACH) a baissé et leur organisation n'est plus aussi régulière, bloquant l'évolution de carrière dans ces filières. Pour donner la possibilité d'évoluer dans les filières administratives, logistiques et techniques, la DRH de l'AP-HP s'engage à réaliser un recensement annuel des besoins des GH/hôpitaux/PICs, et à publier annuellement le planning pluriannuel des concours qui seront organisés. Parallèlement, le CFTA et le CFTO, associés en amont, proposeront une offre spécifique sur la **préparation aux concours** planifiés.

Pour améliorer la mobilité et accompagner la prise de poste, en particulier chez les cadres administratifs où une expertise technique de plus en plus forte est requise, l'AP-HP s'engage à développer une offre de **formation d'adaptation à l'emploi plus précise**. Le Centre de Formation aux Techniques Administratives (CFTA) proposera dès 2016 des modules complets sur des thématiques spécifiques centrées sur les pratiques professionnelles (au plus proche des réalités de terrain: achats, RH, contrôle de gestion, marchés) et non des formations généralistes. Plus largement, et en complément de ces formations « outils », une collaboration entre le CFTA / CFTO, l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) et le Centre de Formation Continue du Personnel Hospitalier (CFCPH) d'une part et les GH d'autre part, sera mise en œuvre pour permettre la création de contenus de formation dédiés à l'accompagnement de la fonction managériale, élaborés à partir des situations rencontrées par les cadres dans leur exercice.

Enfin, pour encadrer le financement de formations de niveau master, il sera demandé serait intéressant de généraliser au sein de chaque Groupe Hospitalier **une commission master**, pour systématiser l'intégration de ces formations longues et coûteuses dans des parcours professionnels : en effet, les cadres ayant bénéficié de cette formation de haut niveau doivent pouvoir, par la voie du concours, intégrer par la suite un grade correspondant à leur niveau de compétences et de responsabilités.

#### **5- Finaliser la plateforme de ressources**

Des propositions issues des discussions menées avec l'encadrement en 2013, et reprises dans le projet social et professionnel de l'AP-HP, avait émergé le besoin d'accompagner durablement l'encadrement dans ses missions, tout au long de sa carrière, les besoins des cadres évoluant avec le parcours professionnel : les besoins de début de carrière différent de ceux de milieu ou fin de carrière.

Cette offre de conseils, d'accompagnement personnalisé et de formation pourrait prendre différentes formes :

- d'une part sous forme dématérialisée par la création d'une **plateforme intranet « AP-HP Management »**, rassemblant documentations, conseils méthodologiques, procédures de gestion, bonnes pratiques managériales, blog d'échanges, etc.
- d'autre part sous la forme présentielle : formations, accompagnements personnalisés individuels (coaching) et collectifs, bilans de compétences, conseils en organisation. Des formations assurées par des grandes écoles managériales pourront aussi être proposées aux cadres en ayant préalablement défini la finalité visée et comment elles peuvent faire sens dans le parcours professionnel du cadre concerné ; le retour à l'institution (retour sur investissement), sous une forme à définir, devra également être réfléchi.

La DRH de l'AP-HP s'engage à rendre opérationnelle la plateforme de ressources dès **janvier 2016**.

## **6- Remédier au sous encadrement**

Les statistiques, même si elles sont imparfaites car dépendantes de l'imputation par les GH des personnels sur les bonnes unités fonctionnelles, laissent cependant apparaître des disparités du taux d'encadrement à plusieurs niveaux : dans les taux d'encadrement des différentes filières, dans les taux d'encadrement des différents GH, dans l'évolution des taux d'encadrement entre 2012 et 2014.

Pour améliorer la situation inégale entre les GH, plusieurs axes de travail sont proposés :

- définir et stabiliser des schémas cibles d'encadrement par filière (pour prendre en compte les spécificités) et par grade (compte tenu des niveaux de responsabilité différents) pour permettre des réajustements et tendre rapidement vers une équité entre les GH ;
- promouvoir, à titre expérimental, des « zones hospitalières prioritaires », à l'image de celles mises en place à l'éducation nationale ou dans la FPH pour les directeurs d'hôpitaux pour développer l'attractivité de certaines régions : il s'agirait, contre engagement de servir 3 ans au minimum, de permettre d'améliorer les conditions d'exercice et de rémunération des cadres.

**Toutes ces propositions doivent voir le jour rapidement dans un calendrier dynamique établi. Leur évaluation régulière permettra si besoin de les adapter pour assurer leur pérennisation.**