

PRIX DE L'INNOVATION RH : Dossier de candidature 2017

FICHE DETAILLEE

(3 pages maximum)

Etablissement :

Nom de l'établissement : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE POISSY SAINT GERMAIN
Service : Direction générale
Adresse : CS 73082
Code postal : 78303
Ville : POISSY cedex
Personne référente : SYLVAIN GROSEIL
Fonction : Directeur des fonctions stratégiques de la Direction Générale
Tél. : 01-39-27-55-57
E-mail : sgroseil@chi-poissy-st-germain.fr

Domaine(s) (cochez 1 ou plusieurs domaines) :

- Communication interne
- Conditions de travail et santé au travail
- Coopérations entre établissements
- Coopération entre professionnels
- Dialogue social
- Formation et développement des compétences
- Gestion RH / Contrôle de gestion
- GPEC
- Management
- Organisation du travail
- Politique sociale
- Qualité de vie au travail
- Autre (préciser)

Personnel concerné :

PM

PNM

Ensemble du personnel



Titre

Démarche d'adaptation des cycles de travail par une approche organisationnelle, managériale et sociale

Contexte et objectifs

Le CHI de Poissy-Saint-Germain (CHIPS) est issu de la fusion du CH de Poissy et du CH de Saint-Germain en 1997. Depuis, et jusqu'en 2014, l'établissement était structurellement déficitaire, et les plans de retour à l'équilibre financier (PREF) se sont succédés tendant vers la banalisation de la situation. De plus, l'évolution des besoins de santé de la population et des attentes des usagers nécessitaient un changement de paradigme dans nos organisations et nos modes de prise en charge. Dans ce contexte, une « task force » a été constituée, réunissant direction de site, direction des soins et direction des ressources humaines, engagée pour assurer le retour à l'équilibre du CHIPS.

L'équipe de direction, dans ses différents périmètres de responsabilité, a fait le choix d'aborder la question du retour à l'équilibre financier par une approche organisationnelle, managériale et sociale. **Il s'agissait dès lors de travailler prioritairement sur l'organisation des services, pour assurer la plus juste adéquation possible entre les activités et les effectifs.** Un fil conducteur animait l'ensemble des équipes : la recherche permanente d'un équilibre harmonieux tenant compte des contraintes des différentes parties et de la nécessité de préserver les valeurs du soin. La cohésion de l'équipe de direction, la place prépondérante de la direction des soins et des équipes d'encadrement, le soutien de l'équipe médicale, le dialogue social et la transparence des projets, l'implication des agents ont été des facteurs clés de la réussite de la démarche.

Aborder le PREF sous le seul angle de la réduction d'effectif dans notre établissement n'aurait pas permis la réussite du projet. L'innovation de notre démarche réside dans notre capacité à questionner nos pratiques managériales, à renforcer les liens entre la direction et les professionnels de santé permettant à tous de mieux se connaître et d'adopter une méthodologie commune et partagée par tous les acteurs. Vécue comme un événement déclencheur et une prise de conscience collective nécessaire à l'établissement, la conduite de projet en a été facilitée par la suite.

Description du projet, actions réalisées et calendrier

1- L'état des lieux :

L'état des lieux a été mené dans les services dans une configuration de type triangulaire : direction- cadre de pôle- cadre de proximité, en veillant à associer le corps médical et à informer les organisations syndicales. La démarche s'est appuyée sur un outil de cartographie simple et partagé, sur la base duquel les rythmes de travail des services ont été remis à plat. Des fiches d'identité des services ont été réalisées, tenant compte des ETP présents chaque jour de la semaine et d'indicateurs, tels que le nombre de lits, le taux d'occupation, l'IP-DMS. Il devenait dès lors possible d'estimer le différentiel entre le nombre d'ETP réel du service et le nombre d'ETP cible garant de l'optimisation des organisations au sein du service et de la qualité des soins. Outre l'ajustement d'effectifs induits par cet état des lieux (le plus souvent à la baisse, mais aussi parfois à la hausse), cette démarche était une opportunité d'identifier certaines reconfigurations de services pour répondre au plus près des besoins de la population (réorganisation, regroupement, changement de modes d'hospitalisation, etc.).

2- Les principes d'action :

De nombreuses réunions d'information et de concertation ont été conduites visant à associer tous les acteurs du projet. Tous ont pu participer aux échanges et leurs remarques ont été entendues. Le projet a été mené au même moment dans plusieurs services et pôles, avec pour engagement de conserver une synergie avec les contrats de pôles. Le dispositif a été réévalué et sécurisé en permanence, avec des autocontrôles quotidiens.

3- L'organisation des services comme clef d'entrée privilégiée pour aborder l'adaptation des maquettes organisationnelles

Dans le contexte économique actuel, l'hôpital est souvent abordé à travers un prisme gestionnaire avec une tentation de plus en plus forte de résoudre toute problématique à travers une gestion par tableur Excel. Cela n'a pas été notre choix. La porte d'entrée retenue pour travailler sur les maquettes organisationnelles a reposé sur l'organisation des services. Conduire des réorganisations dans le cadre d'un PREF nécessite de s'interroger sur la manière dont les soins sont organisés, pour rendre les organisations plus efficaces et adaptées aux besoins de santé des patients

4- Le calendrier

La présentation de la méthodologie a été réalisée à tous les pôles entre août et septembre 2014. Le pôle chirurgie a été préfigurateur de la démarche, engagé notamment dans le virage ambulatoire et la modification de ses activités. Un bilan de fonctionnement a été réalisé à 6 mois pour les services « maquetés » avec réajustement si besoin. De 2014 à 2015 se sont enchaînées réunions de travail, réunions d'information, présentation des modifications en instance (CTE) et évaluation des dispositifs initiés pour réajustement.

Les pôles de médecine cardiologie, oncologie et les laboratoires n'ont, à ce jour, pas été « maquetés » car différents projets de restructuration et d'évolution techniques devaient être posés.

Cependant pour tous ces pôles, nous avons réalisé un état des lieux et anticipé quelques réorganisations de travail modifiant ainsi les effectifs.

En février 2016, la démarche et un accompagnement des cadres de pôles a été mise en place sur le CH de Mantes, établissement en Direction commune, durant 6 mois. Tous les pôles ont été impactés. La mise en place des maquettes est en cours, la méthodologie initiée sur le site de Poissy a pu être déployée à l'identique sur Mantes avec la même recherche de dialogue et de communication entre les acteurs du projet.

Méthode adoptée : association des différents acteurs, instances...

1- Les facteurs-clés de réussite : un projet collaboratif construit à partir d'une vision de terrain

En tout premier lieu, il est fondamental de garantir une unité au sein de la direction. Direction générale, direction de site, direction des soins et la DRH doivent porter les mêmes messages. Le projet médico-soignant est le socle des échanges, sa cohérence est gage de réussite, et le soutien des acteurs, notamment médicaux est fondamental.

En second lieu, l'adéquation des effectifs à l'activité doit être analysée par services. Il faut veiller à ne pas céder à un égalitarisme strict : pour deux services de même taille, il peut se trouver que l'un d'entre eux, au regard du taux d'occupation, de la sévérité des pathologies et de la durée de séjour, ait à faire un effort moins important que l'autre. Dans la façon de mener la démarche, il convient de rechercher en permanence un équilibre entre les contraintes des différentes parties. Cette logique d'équilibre entre les parties permet de responsabiliser ceux concernés par les transformations organisationnelles souhaitables. A cet égard, l'équipe d'encadrement de proximité prenait toute sa place à la fois dans l'analyse des unités, mais surtout dans le lien permanent auprès des équipes, pour expliquer, justifier et mettre en œuvre le projet.

De plus, il est primordial d'être présent sur le terrain, de se rendre régulièrement dans les services et d'échanger avec les agents. Des journées d'immersion dans les services sont souvent très enrichissantes.

Enfin, un suivi personnalisé des mobilités suscitées par le projet doit être effectué. Il ne faut pas hésiter à mettre de la souplesse dans la gestion des mobilités pour garantir à l'agent les choix qu'il a réalisés, poursuivre dans le temps ce suivi et à assurer l'adaptation de l'agent à son nouveau poste.

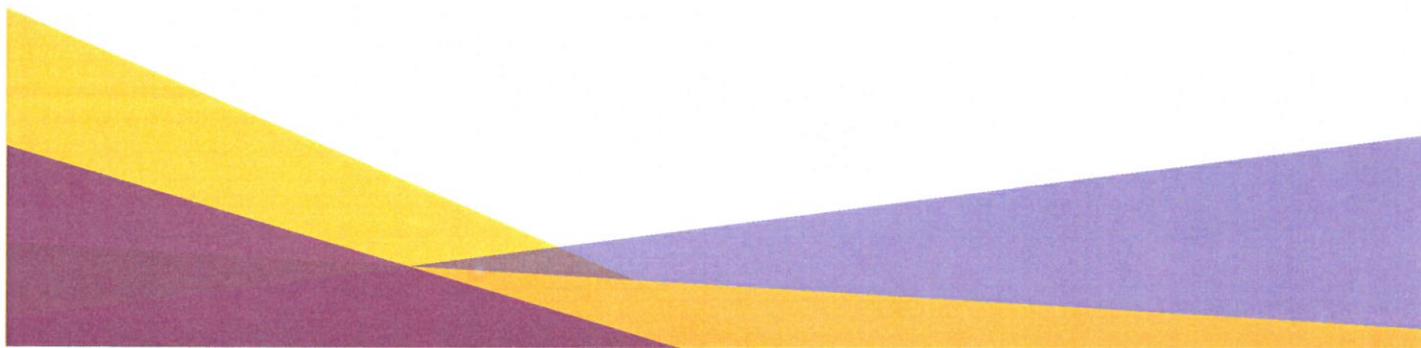
2- Modalités d'accompagnement du dialogue social

Les organisations syndicales ont été associées à toutes les étapes du projet, avec un souci permanent de respect des droits individuels et collectifs. Un dialogue direct de la « task force » avec les équipes a facilité la communication et développé la confiance. Du feedback vers le service a été conduit, pour sortir d'un dialogue social rythmé exclusivement par les instances et avoir un contact direct et aussi souvent que nécessaire avec le « terrain ».

3- Passage en instance

Les premières maquettes (pôle chirurgie, imagerie, réanimation-urgences-SMUR) ont été présentées en CTE en décembre 2014, puis à chaque nouvelle modification. Les autres modifications d'organisations de pôles ont été validées en CTE en 2014 et 2015.

La CME, le Conseil de surveillance et la CSIRMT étaient régulièrement informés des optimisations d'activités menées par ces réorganisations.



Résultats obtenus et modalités d'évaluation : organisationnel, financier, impact pour les agents et les patients

1- Impact financier

L'équilibre médico-économique a finalement été l'élément déclencheur de la culture du changement. 110 ETP ont été restitués dans ces réorganisations. Après 17 années de déficit, l'établissement a retrouvé l'équilibre à compter de 2014 et ce jusqu'en 2016 matérialisant ainsi l'impact positif de la démarche sur les comptes de l'établissement.

2- Cycles de travail et démarche qualité des plannings

La remise à plat des cycles de travail a permis de mettre fin à certaines situations non réglementaires, telles que des amplitudes de travail de 12 h 30. Les astreintes ont été re-questionnées. Une fois la nouvelle organisation du temps de travail mise en place, la DRH a effectué un contrôle qualité des plannings pour s'assurer qu'ils respectaient la réglementation. Ce contrôle a également été l'occasion de vérifier que les plannings étaient conformes aux organisations du temps de travail validées avec les cadres supérieurs, et de corriger la situation si nécessaire.

3- Cartographie des organisations

A ce jour, une grande partie des pôles du CHIPS sont cartographiés, tant sur les organisations que sur les effectifs qui ont été optimisés. La démarche est étendue à l'établissement de Mantes La Jolie en direction commune.

4- Impact pour les agents

Une campagne de mobilité a été lancée pour permettre l'ajustement des effectifs des services. Dans le cadre d'un suivi individualisé, il a été demandé aux agents concernés de faire des choix de mobilité, hiérarchisés de 1 à 3. L'hôpital a veillé à garantir le choix 1 ou le choix 2, quitte à attendre six mois que le poste visé se libère quand c'était nécessaire. Après une année de mise en œuvre, les retours sur la campagne de mobilité sont positifs : dans 90 % des cas, les personnels sont satisfaits, et apprécient généralement d'avoir pu évoluer professionnellement. Dans ce contexte, la mise en œuvre des maquettes organisationnelles peut être considérée comme accélérateur de projets professionnels et a permis le développement et la reconnaissance des parcours individuels.

Au-delà des parcours professionnels, l'étude des organisations de soins a permis de repositionner certaines expertises au bon endroit, avec pour conséquence de recentrer chaque professionnel sur son cœur de métier, améliorant ainsi la satisfaction au travail.

Par une communication renforcée et au plus proche du terrain et des acteurs, une relation de confiance a pu s'établir solidement avec l'équipe de direction.

5- Impact pour les patients

L'étude et l'optimisation des organisations de soins a permis de mieux synchroniser les soins aux besoins des patients, de proposer des modes d'hospitalisation différents aux patients, de s'ouvrir sur les prises en charges ambulatoires notamment au bénéfice de l'amélioration de la qualité des soins.

6- Impacts managériaux

Pour aboutir à une irréversibilité de la démarche et la constance de l'effort, les managers devaient porter le même message, ne plus vivre le déficit comme une fatalité acceptable et porter les restructurations avec leurs équipes. Ils sont convaincus que l'optimisation des organisations a été l'occasion de faire passer des messages qui jusque-là n'étaient pas entendus. Ils ont par ailleurs été incités à écrire des projets, à repenser des organisations et à passer de la pensée à l'action concrète. Cette démarche est perçue comme un levier de travail en équipe pour les managers et les soignants.

En conclusion, l'objectif de l'équilibre médico-économique a de bien loin été dépassé. Au-delà du nombre d'ETP restitué, une véritable dynamique collective a permis au CHIPS de transformer ses organisations, d'engager un dialogue de qualité avec l'ensemble des acteurs de l'établissement pour parvenir à une méthodologie de travail partagée et efficace dans toutes les nouvelles démarches projets mises en œuvre jusqu'à ce jour.

Date et signature du Chef d'établissement

le 31 juillet 2017



PRIX DE L'INNOVATION RH : Dossier de candidature 2017

FICHE SYNTHETIQUE

(publiée sur internet)

Établissement :

Nom de l'établissement : CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE POISSY SAINT GERMAIN
Service : DIRECTION GENERALE
Adresse : CS 73082
Code postal : 78303
Ville : POISSY cedex

Domaine(s)

Management-organisation du travail- dialogue social-qualité de vie au travail

Titre

Démarche d'adaptation des cycles de travail par une approche organisationnelle, managériale et sociale

Résumé (maximum 10 lignes) :

Dans un contexte de déficit structurel et de succession de PREF, le CHI de Poissy-Saint-Germain (CHIPS) a mis en place une « task force ». Réunissant direction de site, direction des soins et direction des ressources humaines, tous étaient engagés pour assurer le retour à l'équilibre de l'établissement par une approche organisationnelle, managériale et sociale. **Il s'agissait dès lors de travailler prioritairement sur l'organisation des services, pour assurer la plus juste adéquation entre les activités et les effectifs.** La cohésion de l'équipe de direction, la place prépondérante de la direction des soins et des équipes d'encadrement, le soutien de l'équipe médicale, le dialogue social et l'implication des agents ont été des facteurs clés de la réussite de la démarche. Outre l'équilibre médico-économique retrouvé, l'innovation de notre démarche réside dans notre capacité à questionner nos pratiques managériales permettant d'adopter une méthodologie commune et partagée par tous les acteurs. Vécue comme un évènement déclencheur et une prise de conscience collective nécessaire à l'établissement, la conduite de projet en a été facilitée par la suite.

J'autorise la publication de cette fiche sur le site internet de la FHF et dans d'autres supports de communication.

