



## SANTÉ

La Fédération Hospitalière de France et Obea lancent le premier baromètre des enjeux RH. Cette enquête est réalisée auprès des Directeurs, DRH et DAM des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux adhérents de la Fédération Hospitalière de France. L'objectif ? Dresser un panorama des préoccupations des Directeurs et des défis auxquels ils sont confrontés, partager ces tendances avec l'ensemble des acteurs de la fonction RH hospitalière, et identifier des mesures et propositions concrètes à destination des pouvoirs publics et pour faire évoluer le service aux adhérents de la FHF. Les premières tendances seront dévoilées fin juin et la restitution complète est prévue pour le 3 octobre. Obea vous présente également ses autres actualités dédiées au secteur de la santé.




## L'écoute interne dans le secteur hospitalier








Entre situation budgétaire tendue, annonce permanente de réorganisation et conditions d'exercice toujours plus difficiles, le travail des agents de la fonction hospitalière est de plus en plus sous pression.

Les retours d'expériences des structures hospitalières démontrent qu'il est pourtant difficile de répondre aux attentes sur le terrain. Prendre en compte les avis des agents directement concernés est donc essentiel et c'est là que l'écoute interne entre en jeu !

Ces retours d'expériences ont tendance à converger vers le même constat : sur le plan des ressources humaines les démarches d'amélioration aboutissent rarement à leur terme et les chantiers d'actions correctives sont souvent mis sur la touche.

Pourtant, prendre en compte les avis de chaque agent reste essentiel. Ce n'est pas pour rien si le projet d'Accord-Cadre sur la Qualité de Vie au Travail dans la Fonction Publique le prévoit. En effet, dans l'optique de concilier bien-être et qualité de service public, qui d'autre que l'individu lui-même pour remonter les dysfonctionnements et proposer des adaptations qui impactent directement son travail au quotidien ?

Pour bien faire, le dispositif global doit être conçu en respectant certains prérequis :

-  **Prendre en compte la diversité de l'univers hospitalier** où cohabitent des corps de métier spécifiques (médecin, personnel soignant, administratif).
-  **Privilégier des principes de co-construction** avec l'ensemble des instances participant à la gestion de l'établissement.
-  **Agir sur les causes et pas seulement sur les symptômes** : identifier les contraintes organisationnelles et managériales pour agir sur les bons leviers.
-  **Garantir une démarche** qui permet de guider l'action.
-  **Identifier les interlocuteurs** légitimes au sein de chaque pôle d'activité qui pourront « porter » les actions.

L'ensemble de ces mesures doivent ainsi permettre aux encadrants, et notamment aux cadres de proximité, d'accompagner au mieux les changements sur le terrain.

## **Mettre en place un processus structuré pour combattre durablement l'absentéisme**



Le secteur hospitalier est l'un des plus sensibles et des plus exposés au risque d'absentéisme. Le taux moyen d'absentéisme est en hausse constante depuis 5 ans (3,2 % pour le personnel médical et 7,8 % pour le personnel non médical en 2013 selon l'ATIH), et ce, malgré une floraison de mesures préventives.

L'absentéisme semble être la cause de nombreux dommages : dégradation de la qualité des soins, détérioration des conditions de travail des agents et soignants, etc. Quels qu'en soient les motifs, l'absentéisme représente un coût financier certain pour la collectivité, engendrant par ailleurs une désorganisation des services et un épuisement professionnel des agents présents. En effet, la principale difficulté des établissements qui font face à un taux élevé d'absentéisme est de gérer les absences fréquentes et de courte durée. Dans l'urgence, le choix de solutions à court terme (pools de remplacement, recrutement d'intérimaires, heures supplémentaires, contrôles répétés...) peut avoir des effets néfastes sur les conditions de travail, aggraver le taux d'absence et entériner rapidement le phénomène dans un cercle non vertueux.

Au-delà d'un taux moyen de 5 %, il est recommandé de mettre en œuvre un plan d'actions adapté au contexte de l'établissement, à la population d'agents et aux caractéristiques des absences. Il est indispensable de procéder à une analyse fine des situations pour comprendre les facteurs d'absence, mettre en place des indicateurs pertinents et de suivre leur évolution dans le temps.

Les Directions se doivent de porter le sujet devant leurs équipes, de les sensibiliser, de les former et de promouvoir cette démarche. Elles doivent aussi s'assurer que les Ressources Humaines, les agents préventeurs et les cadres de santé disposent de moyens et d'outils pour mettre en œuvre une démarche coordonnée et proactive. L'enjeu étant de faire de la prévention de l'absentéisme un objectif commun au service de la performance collective et du bien-être de chacun.

Pour prévenir durablement l'absentéisme, trois étapes semblent indispensables :

🔴 **1. Objectiver l'absentéisme pour suivre son évolution dans le temps**

L'analyse des données de l'absentéisme est le prérequis d'un plan d'actions efficace. Il s'agit de chiffrer les absences par équipe, par métier, par catégorie professionnelle, par temporalité..., afin de réaliser un état des lieux en s'appuyant sur des données objectives et suivies dans le temps. L'objectif est de mieux comprendre les facteurs d'absentéisme pour le prévenir efficacement.

🔴 **2. Inscrire la prévention dans une démarche de gestion globale cohérente**

La prévention de l'absentéisme prend tout son sens si elle s'inscrit dans une démarche globale, soutenue par un processus et des périmètres de responsabilité clairement définis.

🔴 **3. Impliquer les acteurs pour en faire des acteurs majeurs de la démarche**

La mise en œuvre de plans d'actions doit s'effectuer de manière participative et notamment en obtenant l'adhésion des parties prenantes.

“  
L'analyse des données de l'absentéisme est le prérequis d'un plan d'actions efficace.”

### ABSENTÉISME

**3,2%**

pour le personnel  
médical

**7,8%**

pour le personnel  
non médical



## ■ NOS CLIENTS EN PARLENT...

### ➤ Prévention des RPS : l'ANFH propose une réponse sur-mesure pour chaque établissement hospitalier



C'est dans le cadre du Projet Stratégique Régional, et à la suite des enquêtes de besoins réalisées auprès des différents établissements de la région Centre que l'ANFH a souhaité la construction de dispositifs d'accompagnement à la mise en œuvre des politiques de santé au travail.

Retour sur ce projet initié en 2015 pour une durée de 3 ans.

En 2012, les administrateurs de l'ANFH Centre ont souhaité que la prévention des RPS devienne l'un des axes stratégiques régionaux. L'étude terrain réalisée a mis en lumière les différents besoins de la Région et les domaines dans lesquels l'ANFH pouvait apporter son soutien. C'est ainsi que la politique de prévention et santé au travail a été intégrée au sein des établissements de santé.

L'ANFH avait alors 4 objectifs pour mener à bien son projet : trouver le bon prestataire pour les accompagner, nommer et engager 2 préventeurs, recruter un contrat de professionnalisation pour suivre le projet et enfin, réussir à mobiliser et engager le plus d'établissements possible.

Pour un projet d'une telle envergure, le choix de l'organisme était donc primordial. Evelyne Desbrosses, Déléguée Régionale ANFH Centre, nous explique :

*« Avant tout nous souhaitions intégrer une audition dans l'analyse des offres pour véritablement « sentir » les personnes avec lesquelles nous allons travailler. Le volet humain, pour un tel dossier est primordial. Nous avons besoin de nous assurer qu'ils avaient bien compris notre approche, s'étaient approprié notre contexte et surtout nous sentir en confiance.*

*Notre deuxième critère de sélection portait sur la nécessité d'adaptation et de souplesse du projet en permanence, pour répondre aux exigences de l'individualisation des besoins en matière de prévention par établissement, mais aussi en fonction des approches et des organisations de nos 80 établissements de santé.*

*Enfin, nous souhaitions nous appuyer sur des experts, notamment au moment des COPIL, pour que tous les membres du projet puissent bénéficier d'un appui et de conseil de la part de professionnels. Le profil des intervenants était donc un critère majeur. »*

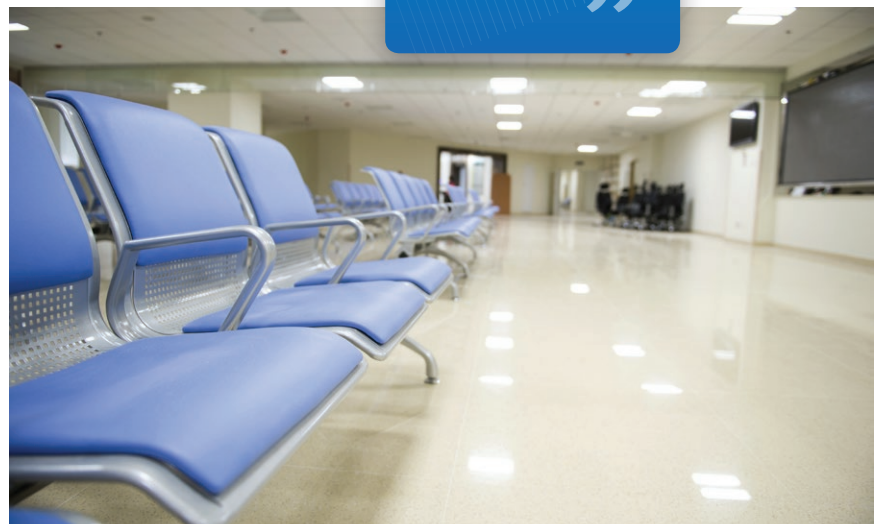
Aujourd'hui, les établissements ont répondu présent et l'on peut dire que le projet est fiable. 50 établissements de la Région Centre sur les 142 étaient initialement prévus. 80 établissements se sont finalement engagés dans la démarche. Les préventeurs et le contrat de professionnalisation, de leur côté, ont déjà accompli un parcours conséquent et professionnalisé leurs missions.

En définitive, la démarche du Groupe Obea a permis une forte implication de la Direction dans la mise en place du dispositif d'accompagnement. L'animation des groupes de travail a par ailleurs favorisé l'engagement de toutes les parties prenantes. Et cela grâce à une réponse sur-mesure apportée à chaque établissement.

“

Pour un projet d'une telle envergure, le choix de l'organisme était donc primordial.

”





## L'aménagement du temps de travail



Nos organisations sont aujourd'hui contraintes de concilier compétitivité et qualité de vie au travail, dans un double objectif de performance sociale et économique, si elles veulent pouvoir compter sur un engagement durable de leurs collaborateurs.

À l'image de l'APHP, premier employeur d'Île-de-France, qui recense 95 000 agents au sein de ses 39 hôpitaux, la question de l'aménagement du temps de travail est primordiale. La réflexion sur l'aménagement et l'organisation du temps de travail répond ainsi aux enjeux d'efficacité des entreprises publiques qui doivent trouver des marges d'optimisation dans un cadre social extrêmement contraint où la réduction du temps de travail ne s'est pas toujours accompagnée des gains d'efficacité nécessaires.

En faisant évoluer certains paramètres de la vie au travail, nous pouvons aider chacun à préserver son capital santé tout en contribuant plus efficacement à la performance de l'établissement.

Si ces démarches ont un impact attendu sur le quotidien de travail, elles touchent également à la sphère plus personnelle de la vie privée et de la santé. Parce qu'elles proposent aux

agents des changements de rythme et d'habitudes, elles nécessitent – de notre expérience – d'être conduites dans un esprit de dialogue et de transparence :

- ⊕ **Co-construction des scénarii entre opérationnels, RH, CHSCT et médecine du travail** : pilotage rigoureux, appel aux expertises internes et externes si nécessaire.
- ⊕ **Partage des solutions envisagées avec le plus grand nombre pour en valider l'acceptabilité avant de lancer la mise en œuvre** : communication pédagogique et dispositif d'écoute interne.
- ⊕ **Expérimentations au sein de quelques unités avant la généralisation à l'ensemble de l'organisation** : mise en œuvre opérationnelle, retour d'expérience (feedback qualitatif) et ajustements.

C'est là le prix de la conduite d'un changement durable !

## L'offre Conseil RH du Groupe Obea

Le secteur hospitalier est depuis quelques années mis sous tension : l'application des réformes successives (la loi Santé 2015, la loi HPST 2009 ou l'Instruction de la DGOS du 23 Juin 2010...), dans un contexte contraint par la mise en place de Plans de Retour à l'Équilibre (PRE), a obligé les Hôpitaux à conduire de nombreux changements, culturels, organisationnels et humains.

Et tout ceci, sans pouvoir faire appel à des ressources ou compétences nouvelles, des outils de travail modernisés, des leviers supplémentaires.

Malgré une volonté de mener ces changements au mieux, l'ensemble du secteur hospitalier a été vite confronté à la dégradation des indicateurs sociaux et aux dysfonctionnements qui en découlent : absentéisme et turn-over en hausse, climat social tendu, désorganisation des temps de travail, risques professionnels en augmentation... exposant les cadres à des situations d'encadrement difficiles, en particulier les cadres de proximité.

Ces problématiques organisationnelles et humaines rendent plus que jamais nécessaire l'intervention de la fonction RH, qui doit jouer un rôle de premier plan dans la transformation des organisations, dans l'accompagnement des managers face à leurs missions, dans la conduite du changement.

Sur ces sujets de transformation à piloter par la fonction RH, nous préconisons une démarche méthodique, collaborative et outillée : initier une culture du changement, faire adhérer aux projets, analyser l'existant et les écarts avec la cible, élaborer des plans d'actions.

Nous mettons au service des établissements de la fonction hospitalière publique nos expertises dans de nombreux domaines :

- ⊕ **Organisation de la Fonction RH**
- ⊕ **Optimisation des processus clés**
- ⊕ **Mise en place d'une GPMC**
- ⊕ **Gestion de la mobilité**
- ⊕ **Rédaction du Document Unique**
- ⊕ **Prévention des RPS**
- ⊕ **Développement Professionnel Continu**
- ⊕ **Développement managérial**