



PROJET SOCIAL 2023-2025

CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE



Sommaire

1. LE PROJET SOCIAL	4
1.1 Définition du projet social	4
1.1.1 Le projet social	4
1.1.2 La nécessité d'un volet médical au projet social	4
1.2 Les valeurs du projet social	5
1.2.1 Les valeurs du service public hospitalier	5
1.2.2 La recherche du pragmatisme et de la cohérence	5
1.3 Méthodologie d'élaboration du projet social 2023 - 2025	6
1.3.1 Elaboration du volet non médical	6
1.3.2 Elaboration du volet médical.....	7
1.4 Contexte et état des lieux de la politique sociale du CHG	8
1.4.1 Contexte d'élaboration	8
1.4.1.1 Eléments de contexte externe	8
1.4.1.2 Eléments de contexte interne.....	9
1.4.2 Etat des lieux de la politique sociale au CHG : bilan de l'exécution du projet social 2013-2017	9
2. FONDEMENTS ET AXES STRATEGIQUES DU PROJET SOCIAL 2023 - 2025	10
2.1 Fondements du projet social 2023 - 2025	10
2.1.1 Le projet médical / les autres volets du projet d'établissement	10
2.1.2 Le contexte concurrentiel et démographique.....	11
2.1.3 Le contexte réglementaire et les tutelles.....	11
2.1.4.1 Le contexte réglementaire	11
2.1.4.2 Les orientations régionales	11
2.1.4.3 Les conclusions de la certification V2020 par la HAS	11
2.1.4.4 La certification des comptes	11
2.2 Les axes stratégiques et fiches-actions	12
2.2.1 Axes du volet non médical (PNM)	12
2.2.1.1 La poursuite de l'évolution du CHG.....	12
2.2.1.2 La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)	12
2.2.1.3 Les conditions d'attractivité et de fidélisation dans les secteurs en difficulté.....	12
2.2.1.4 Les risques professionnels	13
2.2.1.5 Actions spécifiques aux cadres (management)	13
2.2.2 Axes du volet médical (PM)	13
2.2.2.1 Renforcer l'attractivité du CHG pour ses futurs professionnels médicaux.....	14
2.2.2.2 Fidéliser le personnel médical de l'établissement	14
2.2.2.3 Assurer une gestion adaptée des ressources médicales.....	14



2.2.2.4	Développer une politique de qualité de vie au travail commune à l'ensemble du personnel	14
3. FICHES-ACTION	16
	<i>Fiche PNM 1A - Consolider le dispositif institutionnel de mobilité du CHG.....</i>	<i>16</i>
	<i>Fiche PNM 1B – Améliorer la mobilité interne.....</i>	<i>17</i>
	<i>Fiche PNM 1C – Pérenniser la prise en charge des personnels avec inaptitudes / handicaps.....</i>	<i>18</i>
	<i>Fiche PNM 1D – Adapter la formation aux enjeux actuels du secteur hospitalier</i>	<i>19</i>
	<i>Fiche PNM 1E – Poursuivre l'amélioration des organisations de travail et le suivi des effectifs.....</i>	<i>20</i>
	<i>Fiche PNM 2A - Déployer la GPMC au CH de Gonesse.....</i>	<i>21</i>
	<i>Fiche PNM 3A - Renforcer l'attractivité de l'équipe de suppléance et de la nuit</i>	<i>22</i>
	<i>Fiche PNM 3B - Régulariser la situation des contractuels dans l'établissement.....</i>	<i>23</i>
	<i>Fiche PNM 4A - Préciser la méthodologie de mise à jour et d'exploitation du document unique (DU).....</i>	<i>24</i>
	<i>Fiche PNM 4B - Renforcer le rôle opérationnel de la F3SCT dans la gestion des risques professionnels</i>	<i>25</i>
	<i>Fiche PNM 5A - Revoir les modalités d'association des cadres aux réunions institutionnelles.....</i>	<i>26</i>
	<i>Fiche PNM 5B : Améliorer l'intégration des cadres et la formation continue au management</i>	<i>27</i>
	<i>Fiche PNM 5C : Travailler sur le rôle et les valeurs de l'encadrement et de la fonction managériale au CHG..</i>	<i>28</i>
	<i>Fiche PM 1 : Renforcer l'attractivité du CHG pour ses futurs professionnels médicaux</i>	<i>29</i>
	<i>Fiche PM 2 : Fidéliser le personnel médical de l'établissement</i>	<i>30</i>
	<i>Fiche PM 3 : Assurer une gestion adaptée des ressources médicales.....</i>	<i>31</i>
	<i>Fiche PM/PNM 1 : Développer une politique QVCT pour l'ensemble du personnel du CHG</i>	<i>32</i>
4. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION	33
4.1	Instances de suivi	33
4.2	Instrument de suivi.....	33
4.3	Fréquence de suivi	33

1. LE PROJET SOCIAL

1.1 Définition du projet social

1.1.1 Le projet social

Si on s'en tient à la définition du code de la santé publique (articles L.6143-2, L. 6143-2-1 et R.2324-29), le projet social, composante obligatoire du projet d'établissement, doit définir dans chaque établissement de santé « *les objectifs généraux de la politique sociale, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs* ». Ses domaines d'action doivent notamment porter sur « *la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels* ».

Le Projet Social constitue l'un des documents structurant le Projet d'Etablissement. Il s'inscrit dans ses orientations et il se situe en cohérence avec celui-ci, tout comme les autres volets du Projet d'Etablissement, et notamment, avec le Projet Médical et le Projet de Soins, avec lesquels il partage plusieurs points communs.

Il constitue un temps fort de la politique sociale du CH de Gonesse, dont il donne les orientations pour les cinq ans à venir.

De ce fait, il est construit en partenariat avec les représentants du personnel, médical et non médical.

1.1.2 La nécessité d'un volet médical au projet social

Le volet médical dans le projet social a pour objectif de conduire une véritable réflexion sur les outils disponibles au niveau de l'établissement, afin d'assurer la pérennité des compétences médicales, tout en tenant compte des conditions de travail et de l'environnement budgétaire et financier des prochaines années du CH de Gonesse.

La Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 avait fait de la stratégie médicale une compétence partagée entre le Directeur et le Président de la Commission médicale d'Etablissement (CME). La loi « RIST » du 21 avril 2021 quant à elle rénove la gouvernance hospitalière afin de rapprocher la prise de décision des acteurs de terrain.

L'objet est de permettre à la communauté médicale d'être intégrée dans les orientations de la politique sociale de l'établissement, tout comme le personnel non médical, tout en reconnaissant la spécificité de la profession de médecin.

A Gonesse, le maintien du volet médical dans le projet social est un signal fort à destination des praticiens. Il s'agit en effet de reconnaître les aspirations légitimes de ces derniers, et soutenir les aspirations à faire carrière à l'hôpital public, et en particulier au centre hospitalier de Gonesse.

Tout comme le volet non médical, le volet médical ne doit donc pas être « l'objet » de l'administration, mais une démarche collective avec l'implication des représentants du corps médical pour permettre sa mise en œuvre et sa constante alimentation.

1.2 Les valeurs du projet social

1.2.1 Les valeurs du service public hospitalier

Les valeurs qui sous-tendent ce projet social trouvent leur origine dans le contexte général de travail de l'établissement. Les professionnels, quel que soit leur métier, subissent fortement les conséquences dans leur travail quotidien des mutations auxquelles sont confrontés les établissements hospitaliers :

- Exigence accrue de performance en raison de l'apparition d'une attitude de consommateurs des patients.
- Impératifs réglementaires toujours plus denses en matière de sécurité, de qualité et de traçabilité.
- Exigence de rationalité économique en raison de la contrainte d'équilibre des comptes sociaux.
- Développement de l'attractivité et de la fidélisation des personnels pour réussir l'accompagnement du projet médical

En conséquence, le projet social est sous-tendu par plusieurs valeurs de référence, qui sont celles du service public hospitalier :

- Recréer du lien entre les différents acteurs de l'établissement, notamment en renforçant le sentiment d'appartenance au CHG.
- Reconnaissance du rôle et de la place de chacun dans l'institution. Ceci nécessite de continuer à faire évoluer la communication interne, une meilleure connaissance du travail effectué par chacun ainsi qu'une meilleure écoute et une plus grande participation de tous les acteurs de l'hôpital à son fonctionnement.
- Amélioration de la qualité de vie au travail, favorisant une meilleure attractivité de l'établissement. La nécessité de prendre en compte la dimension Ressources Humaines dans tous les projets du CHG. Les objectifs et les actions opérationnelles déclinées dans le présent projet ont pour ambition de répondre à ces besoins.

1.2.2 La recherche du pragmatisme et de la cohérence

La méthodologie présentée aux partenaires sociaux propose de restreindre le projet social :

- A un nombre volontairement limité d'axes, afin d'assurer la faisabilité de leur déploiement sur 2 ans, en parallèle de l'actuel projet médical. L'objectif étant d'assurer la transition vers le prochain projet d'établissement à partir de 2024.
- A des objectifs dont la faisabilité était sinon garantie du moins envisageable, afin d'éviter la multiplication des actions et de donner d'emblée les conditions d'une application optimale des objectifs retenus.

Pour cela, un comité de suivi devra veiller à la mise en œuvre la plus complète possible des axes retenus.

1.3 Méthodologie d'élaboration du projet social 2023 - 2025

Avec la nécessité de répondre aux enjeux nés entre autres de la période post-Covid, il est apparu nécessaire pour le CHG d'adjoindre au projet médical en cours de déploiement, un projet de soins ainsi qu'un projet social couvrant la période concernée, afin d'obtenir un projet d'établissement complet. Dans ce contexte et au regard des échéances à venir, l'établissement a fait le choix d'une présentation du projet social au CSE de juin 2023.

Aussi, au regard du délai particulièrement contraint, il a été décidé en lien avec les représentants du personnel, de mettre en œuvre une méthode « allégée » d'élaboration du projet 2023-2025. Elle consiste, en parallèle du bilan du précédent projet, en l'actualisation du Projet social 2013-2017. Ainsi, les points non finalisés des fiches-action du précédent projet social ont été actualisées, du moins pour ceux qui ont été jugés toujours pertinents à l'horizon 2025.

Toutefois, afin prendre en compte les enjeux actuels, il a été convenu la possibilité de compléter le nouveau projet avec de nouvelles thématiques ou actions et d'élaborer d'éventuelles fiches communes PM/PNM.

Aussi, les échanges avec les représentants du personnel et la communauté médicale ont permis d'arrêter une démarche :

- Participative, associant les syndicats représentatifs des personnels non médicaux (PNM) et des représentants des personnels médicaux (PM)
- Centrée sur quelques thématiques afin de garantir une ossature cohérente, et éviter la dispersion des objectifs, gage de leur force dans la phase de mise en œuvre
- Avec pour référence constante les changements majeurs attendus dans les années à venir notamment en lien avec l'attractivité et la fidélisation des personnels

La méthodologie suivie doit permettre:

- Une similitude dans l'approche générale : la réflexion se structure en partant du bilan des fiches-actions du projet social 2013-2017, et est conduite par un groupe resserré. Cela afin d'assurer la bonne structuration des échanges.
- Quelques différences sur certains points, compte-tenu des spécificités des problématiques.

1.3.1 Elaboration du volet non médical

La méthodologie de travail a été proposée par la DRH et validée par les organisations syndicales.

Le groupe de travail constitué de ce fait est le suivant :

SECTEUR	MEMBRES	OBJECTIFS
REPRESENTANTS DU CSE	2 membres minimum par organisation syndicale représentée au CSE (FO, CGT, UNSA)	Garantir la place du CSE et des représentants du personnel dans l'élaboration de la politique sociale du CHG
DRH	Directeur Adjointe au DRH	

	Responsable de la cellule formation	Intégrer la formation au projet social,
	Médecine du travail	Bénéficiaire de l'expertise de secteurs clés de la politique sociale du CHG
	Psychologue du travail	
	Référente dialogue social	Suivi, organisation des réunions, etc.
SOINS	Direction des soins	Assurer l'articulation avec le projet de soins
	1 cadre supérieur de santé représentant la CSIRMT	Bénéficiaire du regard des cadres

Le calendrier suivi a été le suivant :

REUNION	THEME	DATE
	Concertation avec les représentants du personnel sur la mise en place du groupe de travail	16/03/2023
	Envoi du document de travail (projet social 2013-2017)	04/2023
Réunion 1	Volet non-médical : Définition des thèmes de travail / Bilan du projet social précédent / Actualisation de fiche-action	27/04/2023
Réunion 2 et 4	Volet médical	31/05/2023 07/06/2023
Réunion 3	Bilan du projet social précédent Actualisation de fiche-action	07/06/2023
Réunion 5	Synthèse des propositions / Relecture / Débat Validation avant présentation en CSE	12/06/2023
	Présentation en CME	22/09/2023
	Présentation en CSE	28/06/2023
	Diffusion et communication sur le projet social	4 ^{ème} trimestre 2023

1.3.2 Elaboration du volet médical

La méthodologie de travail a été proposée par la DAM/DRH. Toutefois, au regard des délais imposés, elle n'a pas pu être validée préalablement par la CME.

Suite à un appel à candidature réalisé par l'intermédiaire du Président de la CME, un groupe de réflexion a été mis en place incluant deux membres de la communauté médicale ainsi que le médecin du travail.

Comme le précise le tableau précédent, 2 réunions se sont tenues sur le volet médical en mai et juin 2023.



Elles ont permis l'actualisation des fiches existantes ainsi que la contribution médicale à l'élaboration d'une fiche mixte PM/PNM.

1.4 Contexte et état des lieux de la politique sociale du CHG

1.4.1 Contexte d'élaboration

1.4.1.1 *Eléments de contexte externe*

Plusieurs éléments imposent aux hôpitaux publics de mettre en œuvre une politique active et dynamique en matière de gestion des ressources humaines :

1. Après le « quoi qu'il en coûte » de la période COVID, la contrainte budgétaire nationale, et particulièrement le déséquilibre des comptes sociaux, induit la nécessité d'un effort d'efficience qui doit être accompagné par une politique sociale adaptée. Cette dernière est en effet, dans ce cadre, indispensable pour garantir la qualité des conditions de travail à l'heure où les organisations sont modifiées pour assurer la poursuite des activités de l'établissement.
2. Dans le même temps, comme l'ensemble des établissements de santé, le CH de Gonesse est confronté à un contexte concurrentiel qui s'accroît sur le marché du travail, au vu notamment des tendances démographiques des professionnels de santé. Ce constat est valable pour le corps médical, et pose la question de la pérennité à terme de certaines spécialités dans des hôpitaux généraux. Il l'est tout autant pour certaines catégories de personnels dites « en tension » (Infirmiers de soins généraux ou spécialisés, Sages-femmes, assistantes sociales,...)

Le projet social est donc également :

- Un instrument au service des conditions de travail
- Un outil d'attractivité et de fidélisation des professionnels

Concernant les médecins, le contexte général est celui d'une démographie médicale déclinante au niveau national notamment dans le Val d'Oise.

Le plan régional de santé (PRS) de 3^{ème} génération aura entre autres enjeux prioritaires celui de pallier le faible taux de renouvellement constaté des médecins libéraux, toutes spécialités confondues.

Ces éléments constituent un point particulièrement problématique, considérant que la région se situe dans un contexte d'augmentation des besoins de santé et de recours croissant à la médecine de ville.

Ce projet social s'inspire donc également des axes stratégiques du PRS notamment le 4^{ème} dont l'objectif est de « Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France ».

Par ailleurs, les évolutions sociologiques actuellement à l'œuvre au sein du corps médical justifient pleinement l'adjonction d'un volet médical au projet social d'établissement. En effet, les attentes des jeunes professionnels portent désormais davantage sur les conditions de travail et la possibilité de concilier vie professionnelle et vie privée. La multiplication des rapports publics portant sur l'exercice médical à l'hôpital témoignent de l'importance prise par cette thématique.

Les anticipations de pénurie médicale sont donc exacerbées par la transformation des aspirations professionnelles des jeunes médecins. La manière d'exercer la médecine en milieu hospitalier est remise en cause, devant dès lors tenir compte de l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle, mais également rationaliser les tâches dévolues au corps médical. La féminisation du corps médical impacte



également la manière d'appréhender la vie professionnelle, et par ricochet, la façon d'exercer à l'hôpital.

Cette évolution des attentes concerne également les autres métiers présents à l'hôpital. Pour ces derniers, ce mouvement était déjà perceptible depuis quelques années. Il n'en reste pas moins que les constats établis lors du précédent projet social restent d'actualité : souhait de concilier vie personnelle et professionnelle, évolution des formes de l'engagement à l'hôpital, et modification par conséquent des facteurs de fidélisation et d'attractivité.

De ce fait, on observe un rapprochement général des aspirations de l'ensemble des professionnels, médicaux ou non médicaux, ce qui justifie d'autant plus l'intégration des deux volets dans un même projet social.

1.4.1.2 Eléments de contexte interne

A Gonesse, si l'effectif médical 2022 montre, tous statuts confondus, en équivalent temps plein, une augmentation par rapport à 2021 d'environ 7%, il existe de réelles problématiques de recrutement dans certains domaines d'activité.

Ces difficultés recoupent assez largement les problématiques démographiques dans ces spécialités. Pour autant, elles varient dans le temps et selon les statuts, montrant qu'il n'existe pas de fatalité aux problèmes de recrutement.

L'analyse de la pyramide des âges du corps médical révèle que les médecins du Centre Hospitalier de Gonesse de plus de 50 ans, restent majoritaires. La politique de gestion des ressources humaines médicales se doit de tenir compte de cet état de fait, aussi bien en termes de choix de recrutement pour assurer la continuité des activités médicales, mais également en termes de formation afin de garantir le maintien de la qualité et la sécurité des soins, mais aussi la transmission des savoirs.

1.4.2 Etat des lieux de la politique sociale au CHG : bilan de l'exécution du projet social 2013-2017

Bien que le bilan de l'exécution du précédent projet social n'ait pu être réalisé que partiellement, l'analyse des actions de ce bilan relève que certaines ont été mises en œuvre complètement et d'autres partiellement. D'autres n'ont pas été mises en œuvre, dont plusieurs n'avaient plus de raison d'être.

Par ailleurs, concernant les actions non mises en œuvre ou mises en œuvre partiellement, le groupe de travail a décidé **de les reporter dans le projet social 2023-2025.**



2. FONDEMENTS ET AXES STRATEGIQUES DU PROJET SOCIAL 2023 - 2025

2.1 Fondements du projet social 2023 - 2025

2.1.1 Le projet médical / les autres volets du projet d'établissement

Le projet médical constitue le cœur d'un projet d'établissement. A ce titre, les autres volets du projet d'établissement, dont le projet social, ont vocation à donner au projet médical les moyens de sa mise en œuvre.

Le projet social vise donc à accompagner la déclinaison du projet médical par le déploiement d'une politique sociale adaptée. Ainsi notamment, le développement des activités prévues dans le projet médical à l'horizon 2025 s'accompagne de nouvelles organisations, dont les objectifs de politique sociale doivent tenir compte.

Le projet social étant inclus dans le projet d'établissement, il n'est pas fait ici de rappel sur son contenu.

Le projet social doit également s'harmoniser avec les autres volets du projet d'établissement, et notamment le projet de soins et le projet qualité, dont certains objectifs recoupent des enjeux sociaux et de ressources humaines au sens large.

Ainsi, l'articulation avec le projet qualité vise la conformité aux exigences réglementaires avec pour objectif de :

- Se conformer aux niveaux de compétence requis
- Mettre en place les moyens requis pour assurer la continuité des soins

Cette architecture est complétée par le projet de soins actuellement en cours de rédaction, qui prévoit quant à lui 3 grands axes :

- Bienveillance
- Compétence
- Expérience

En retour, les objectifs du projet social ont vocation lorsqu'il y a lieu, à être repris par les autres volets du projet d'établissement.

2.1.2 Le contexte concurrentiel et démographique

Il est rappelé ci-dessus au point 1.4.1

2.1.3 Le contexte réglementaire et les tutelles

L'élaboration du projet social doit également tenir compte des contraintes réglementaires et des orientations prises par les tutelles (ministère, ARS), ainsi que des actions préconisées par les agences ou organismes ayant un droit de regard sur la politique hospitalière : HAS, Chambre Régionale des Comptes, etc.

2.1.4.1 Le contexte réglementaire

Le contenu du projet social est en partie déterminé par le code de la santé publique, dans ses articles L.6143-2, L. 6143-2-1 et R.2324-29, dont les stipulations sont reproduites en partie 1.1 de ce document.

Par ailleurs, la réglementation en matière de ressources humaines à l'hôpital est dense et en constante évolution. Sans lister tous les textes intervenus depuis la rédaction du précédent projet social, on peut citer entre autres dans les modifications récentes impactant le projet social :

- La loi de transformation de la fonction publique notamment les lignes directrices de gestion (2019)
- Les accords issus du Ségur de la santé (2021)
- La loi « RIST » du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification

La liste est longue et constitue de ce fait une contrainte forte pesant sur la marge de manœuvre de l'établissement dans l'établissement de son projet. Pour autant, ces textes constituent également une source d'inspiration qui s'impose.

2.1.4.2 Les orientations régionales

Certaines orientations en matière de politique RH sont impulsées au niveau régional. Il en est ainsi par exemple des CLACT.

2.1.4.3 Les conclusions de la certification V2020 par la HAS

Un certain nombre de critères investigués par la HAS dans le cadre de la certification V2010 ont trait aux ressources humaines, notamment dans la partie « management des ressources » du manuel.

Au-delà de l'auto-évaluation par l'établissement, deux critères ont été contrôlés sur place par les experts visiteurs :

- 3b : intégration des nouveaux arrivants
- 3c : santé et sécurité au travail

La cotation proposée par l'établissement (B dans les 2 cas) a été jugée conforme par la HAS. Celle-ci n'a donc pas émis de préconisation particulière sur le volet Ressources Humaines.

2.1.4.4 La certification des comptes

La certification des comptes n'a pas de lien immédiat avec le projet social. Pour autant, elle nécessite une action forte de la part des ressources humaines, en matière de cartographie des processus, et de formalisation de ces derniers, afin d'assurer la rigueur comptable dans un domaine qui représente les deux tiers des dépenses de l'établissement.

2.2 Les axes stratégiques et fiches-actions

2.2.1 Axes du volet non médical (PNM)

Le groupe de travail a choisi, en droite ligne des développements précédents, de concentrer le projet social 2013-2017 sur 4 thèmes, auquel s'est ajouté un axe propre aux cadres :

2.2.1.1 La poursuite de l'évolution du CHG

L'axe structurant du projet social 2013-2017 visait l'accompagnement vers le Nouvel Hôpital. Ce nouveau projet vient confirmer la modernisation du CHG.

FICHES-ACTIONS

PNM 1A	Consolider le dispositif institutionnel de mobilité du CHG (2023-2025)
PNM 1B	Améliorer la mobilité interne
PNM 1C	Pérenniser la prise en charge des personnels avec inaptitudes / handicaps
PNM 1D	Adapter la formation aux enjeux actuels du secteur hospitalier
PNM 1E	Poursuivre l'amélioration des organisations de travail et le suivi des effectifs

2.2.1.2 La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)

Initiée il y a quelques années au CH de Gonesse, la GPMC est à la recherche d'un nouveau souffle. Le projet social est l'occasion de la relancer à plusieurs titres :

- Le système d'information décisionnel du NHG nécessite que chaque agent dispose de son référentiel métier
- En tant qu'instrument d'accompagnement du projet médical, le projet social doit garantir l'adéquation à moyen terme des profils des professionnels à la structure de l'activité de l'établissement.

FICHES-ACTIONS

PNM 2A	Déployer la GPMC au CH de Gonesse
--------	-----------------------------------

2.2.1.3 Les conditions d'attractivité et de fidélisation dans les secteurs en difficulté

Afin d'être opérationnel, ce volet a porté principalement sur les conditions d'attractivité et de fidélisation dans les secteurs au recrutement le plus problématique et au turn-over le plus important : pool de remplacement et personnel de nuit.

L'évolution des carrières pour l'ensemble des agents n'est pas oubliée pour autant, notamment pour les

agents contractuels.

FICHES-ACTIONS

PNM 3A	Renforcer l'attractivité de l'équipe de suppléance et de la nuit
PNM 3B	Régulariser la situation des contractuels dans l'établissement

2.2.1.4 Les risques professionnels

Plusieurs facteurs expliquent leur prise en compte :

- Emergence de la notion de risque psycho-social
- Vieillesse des agents
- Parallèlement, évolutions technologiques de l'outil de travail
- Prise de conscience nationale depuis plusieurs années de l'importance de cette thématique (création du document unique, intégration au CLACT (contrat local d'amélioration des conditions de travail), etc.)

FICHES-ACTIONS

PNM 4A	Préciser la méthodologie de mise à jour et d'exploitation du document unique
PNM 4B	Renforcer le rôle opérationnel de la F3SCT dans la gestion des risques professionnels

2.2.1.5 Actions spécifiques aux cadres (management)

L'adjonction d'un volet spécifique aux cadres de l'établissement, qu'ils soient soignants, administratifs ou techniques a été décidé suite à la formation management dont ces derniers ont bénéficié début 2013. Les conclusions de cette formation ont en effet montré un besoin de reconnaissance institutionnelle propre, ainsi qu'une nécessité de soutien dans la fonction management.

FICHES-ACTIONS

PNM 5A	Revoir les modalités d'association des cadres aux réunions institutionnelles
PNM 5B	Améliorer l'intégration des cadres et la formation continue au management
PNM 5C	Travailler sur le rôle et les valeurs de l'encadrement et de la fonction managériale au CHG

2.2.2 Axes du volet médical (PM)

Trois objectifs ont guidé les modalités d'élaboration du Projet Social Médical :

- **Développer des éléments innovants d'attractivité et de fidélisation.** L'attractivité à long terme passe par une véritable politique de fidélisation pour les médecins et d'attraction de nouvelles compétences. Il s'agit d'une part de sortir de la seule logique de la rémunération comme vecteur d'attractivité, ce levier étant à la fois trop limité au vu des statuts, et de plus en plus contraint du fait des anticipations budgétaires. D'autre part, l'objectif est surtout, à ce stade, d'initier une véritable réflexion institutionnelle sur les leviers d'amélioration des conditions et de l'environnement de travail des médecins. Celle-ci a d'ailleurs vocation à dépasser les frontières du seul CHG.
- **Adapter les profils de médecins recrutés aux besoins de santé.** Le recrutement de médecins à l'hôpital de Gonesse doit faire face au double enjeu de la réponse aux besoins de proximité, et du développement

de l'expertise dans certains domaines.

- **S'appuyer sur les bonnes pratiques déjà développées par les services.** La réflexion menée à l'occasion de l'élaboration du projet social médical a permis par exemple de mettre en lumière le peu d'harmonisation des politiques d'accueil des praticiens. Des services de l'hôpital ont également développé des stratégies et outils de gestion du personnel médical, aussi bien en termes d'attraction de compétences, que de juste répartition du temps médical entre les activités.

La construction du projet social médical a été effectuée autour de 3 axes stratégiques :

2.2.2.1 Renforcer l'attractivité du CHG pour ses futurs professionnels médicaux

FICHES-ACTIONS

PM 1A	Assurer la visibilité des services du CH de Gonesse pour les futurs professionnels médicaux
PM 1B	Améliorer l'accueil des internes et des nouveaux praticiens
PM 1C	Formaliser un contrat entre le praticien en post-internat et l'établissement
PM 1D	Rendre plus lisibles les opportunités de carrière
PM 1E	Identifier les interlocuteurs et faciliter les échanges entre les candidats et la DAM
PM 1F	Compléter le livret d'accueil par des informations en lien avec le recrutement du personnel : organigramme DAM/rappel des circuits du SST/...

2.2.2.2 Fidéliser le personnel médical de l'établissement

FICHES-ACTIONS

PM 2A	Inclure un document d'information sur les droits sociaux à destination des médecins dans le livret d'accueil
PM 2B	Améliorer les conditions de travail des praticiens par la prise en compte de la charge administrative (comptes-rendus,...)
PM 2C	Créer un dépliant répertoriant les numéros : des services, des médecins, du poste IDE, du secrétariat) + un annuaire des différents numéros de garde pour les internes (ajouter les numéros sur le tableau de garde)
PM 2D	Pérenniser la démarche de développement professionnel continu (DPC)
PM 2E	Rédiger un document présentant les prestations sociales / droits sociaux des médecins (dont amicale du personnel, CGOS,...) à inclure dans le livret d'accueil

2.2.2.3 Assurer une gestion adaptée des ressources médicales

FICHES-ACTIONS

PM 3A	Renforcer le rôle de la communauté médicale dans la stratégie de recrutement
PM 3B	Garantir l'adaptation des ressources au projet médical et leur harmonisation entre les différentes disciplines
PM 3C	Renforcer les partenariats territoriaux en matière de recrutement

2.2.2.4 Développer une politique de qualité de vie au travail commune à l'ensemble du personnel

Par ailleurs, au regard des enjeux actuels que représente l'amélioration de la qualité de vie et des conditions



de travail pour le PM et le PNM, pour lesquels les enjeux se rejoignent, le projet propose une fiche thématique sur le sujet

FICHES-ACTIONS

PM/PNM 1	Augmenter le nombre de place en crèche
PM/PNM 2	Améliorer l'accessibilité au logement pour les professionnels du CHG notamment pour les professions en tension
PM/PNM 3	Mettre en place un cadre juridique et élargir l'accès au télétravail
PM/PNM 4	Mettre en oeuvre le plan d'actions et d'engagement du GHT en faveur de l'égalité Femmes-Hommes
PM/PNM 5	Améliorer la sécurisation de l'établissement et l'accès aux parkings par un plan d'action

3. FICHES-ACTION

Fiche PNM 1A - Consolider le dispositif institutionnel de mobilité du CHG

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Favoriser la mobilité au CHG: accomplissement des projets professionnels, reconversions, reclassements.
- Proposer pour cela une structuration institutionnelle lisible, et représentative
- Maintien d'outils adéquats : bourse à l'emploi, commission mobilité, accompagnement à la mobilité
- In fine, accompagner les agents pour permettre à chacun de trouver sa place au sein de l'hôpital, et construire son projet professionnel

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence d'une commission mobilité et d'une gestion personnalisée et individualisée	Manque de postes adaptés aux agents en restrictions
Organisation optimisée de l'accompagnement de demande des mobilités interne des professionnels	
Existence d'un outil de recueil des souhaits de mobilité (GESFORM)	Faiblesse de l'exploitation des données issues de GESFORM concernant la mobilité
Mise en place d'une bourse à l'emploi dématérialisée (MSTAFF)	
Mise en place d'entretiens individualisés de reconversion professionnelle par la formation continue	

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 1A1	Améliorer l'exploitation des données de mobilités issues de GESFORM en formalisant une cartographie des souhaits de mobilité	2024	Elaboration de la cartographie	Formation continue
PNM 1A2	Identification de postes « Tremplin » permettant une transition vers un poste pérenne	2025	Nombre de postes ou services concernés	DRH / DS
PNM 1A3	Améliorer l'information sur l'existence et la « prise en main » des outils contribuant à la mobilité	2023	Nombre de connexion internes ?	DRH / DSI

Fiche PNM 1B – Améliorer la mobilité interne

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Centraliser l'information sur toutes les vacances de poste au CHG sur un outil identifié
- Faciliter l'accès des agents aux annonces MSTAFF dans les services et sur la borne à l'emploi (DAV)
- Proposer systématiquement les postes vacants dans un premier temps en interne (dont possibilités de reclassement) avant publication à l'extérieur
- Favoriser la mobilité interne, dans le cadre des parcours professionnels, du NHG, des reclassements, des « secondes carrières » en lien avec le conseil en parcours professionnel
- Accompagner les agents dans leur demande mobilité interne

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Mise en place d'un nouvel outil de mobilité (MSTAFF)	Procédure non actualisée
	Pas d'information systématique en interne / Pas de centralisation de l'information

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 1B1	Identifier et créer et suivre les outils d'affichage et de communication les plus appropriés (modalités de mise à jour en temps réel, facilité de consultation par les agents, etc.)	2023	Nombre de connexions	Cellule recrutement
PNM 1B2	Actualiser le protocole de publication des postes	2023	Nouveau protocole	DRH / DS
PNM 1B3	Publier systématiquement les vacances de poste sur MSTAFF	2023	Nombre de postes publiés	DRH / DS
PNM 1B4	Organiser et formaliser le circuit d'accompagnement des agents en demande de mobilité	2023	Nombre d'agents accompagnés	DRH / DS

Fiche PNM 1C – Pérenniser la prise en charge des personnels avec inaptitudes / handicaps

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Accroître le taux de reclassement des agents touchés par des problèmes d'aptitude
- Poursuivre l'action de la commission mobilité
- Consolider le suivi à long terme des agents reclassés (perspective de retour sur le métier d'origine, formation/reconversion, etc.)
- Initier la réflexion sur les secondes parties de carrière
- Adapter les postes de travail (en horaire, équipement, ...)
- Réfléchir à la création d'un COPIL handicap et au suivi des situations des agents reclassés

BILAN DE L'EXTISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence d'une gestion personnalisée et individualisée pour les agents	Suivi au long cours des agents reclassés perfectible
Bon dialogue DRH / médecine du travail / services / représentants du personnel	Accroissement tendanciel du nombre de reclassements pour inaptitude
	Dispersion du processus de prise en charge des agents en inaptitude

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 1C1	Définir et mettre en œuvre un plan d'accompagnement aux projets professionnels / reconversions / reclassements	2025	Nombre de plan d'accompagnement individualisé	GPI
PNM 1C2	Evaluer systématiquement à chaque vacance de poste la possibilité de proposer un reclassement	En continu	Nombre de reclassement proposé	DRH/DS/GPI
PNM 1C3	Réaliser un bilan régulier de la situation professionnelle des agents déjà reclassés	En continu	Nombre de bilan réalisé (au moins 1 fois par an)	GPI/Encadrement
PNM 1C4	Poursuivre l'action de la commission mobilité dans l'accompagnement des traitements des situations d'inaptitude et d'handicapé.	En continu	Nombre de commission mobilité	DRH/GPI/DS/OS

Fiche PNM 1D – Adapter la formation aux enjeux actuels du secteur hospitalier

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Centrer l'effort de formation sur les enjeux d'attractivité et de fidélisation, en parallèle de l'accompagnement à la professionnalisation des agents

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Le budget de la formation est utilisé à 110 % depuis 2021	
Relance de la commission formation	

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 1D1	Optimiser la gestion des enveloppes de formation	En continu	Nombre de formations obligatoires mises en place	DRH / FC
PNM 1D2	Inscrire des actions de formation dans la politique d'attractivité et de fidélisation du CHG	2025	Accord commission formation obtenu	DRH / DSI / FC
PNM 1D3	Recenser les actions de formation en lien avec les perspectives de projets professionnels / reconversions / reclassements	2025	Nombre de demandes Nombre formation de reconversion	Formation continue

Fiche PNM 1E – Poursuivre l'amélioration des organisations de travail et le suivi des effectifs

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Suite à l'audit ADOPALE, les maquettes organisationnelles doivent permettre de mieux adapter les effectifs à l'activité et aux besoins du NHG
- Faire des maquettes organisationnelles ainsi que des TPER des outils d'amélioration de la gestion et du suivi des effectifs pour les pôles

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Module de calcul de prise en charge des charges en soins disponible dans le SIH du CHG	Grilles effectifs par service basées sur des budgets « historiques » qui ne sont plus en lien avec les charges de travail et les évolutions budgétaires
Finalisation du TPER par pôle en cours	

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 1E1	Arrêter et mettre en œuvre les maquettes organisationnelles issues de l'audit ADOPALE	2023	% Validation des maquettes	DRH / DS
PNM 1E2	Intégrer l'évolution des charges en soins dans la définition des maquettes organisationnelles et du TPER	2023		DRH / DS

Fiche PNM 2A - Déployer la GPMC au CH de Gonesse

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Reprendre le déploiement de la GPMC initié depuis 2012

BILAN DE L'EXTISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Démarche initiée depuis 2012	Dynamique à relancer
Existence d'un logiciel dédié (GESFORM)	Pas de GPMC médicale à ce jour
Recensement des métiers désormais dès la phase de recrutement	Certains modules de GESFORM ne sont pas encore déployés

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 2A1	Etablir le rétroplanning de la démarche GPMC dans l'établissement	2025	Rétroplanning rédigé	DRH
PNM 2A2	Mettre à jour les références métiers poste par poste dans AGIRH	2025	% de métiers renseignés	DRH / cadres
PNM 2A3	Mettre à jour le référentiel métiers de l'établissement, sur la base et en lien étroit avec le référentiel	2025	Publication nouveau référentiel	DRH
PNM 2A4	Mettre à jour / rédiger les fiches de poste sur la base de ce référentiel	2025	% de postes disposant de fiches de poste	Cadres sups de pôle / cadres
PNM 2A5	Déployer les modules complémentaires de GESFORM	2025	Nombre de modules déployés	DRH / DSIO

Fiche PNM 3A - Renforcer l'attractivité de l'équipe de suppléance et de la nuit

DEFINITION DES OBJECTIFS

- *Le pool de remplacement est confronté à des problèmes de recrutement. Il en est de même de manière générale sur les effectifs de nuit IDE.*
- *L'amélioration de l'attractivité de ces postes constitue donc une priorité pour l'établissement.*
- *Permettre à l'équipe de suppléance de mieux répondre aux problématiques d'absentéisme et éviter autant que possible le recours à l'intérim.*

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Présence d'un IFSI au CHG	Difficultés de recrutement sur les postes de pool et de nuit, pour les IDE essentiellement
Liens établis avec les IFSI du GHT pour présenter les métiers	Liens avec l'IFSI à renforcer

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 3A1	Définir des règles attractives pour les agents entrant dans le pool : durée maximale d'exercice, priorité sur le choix du prochain poste, etc.	2024	Publication d'une charte du pool	DRH / DSSI
PNM 3A2	Proposer une offre de formation aux outils des services pour les agents du pool (logiciels utilisés, etc.)	2024	Nombre de formations	DRH / DSSI
PNM 3A3	Accentuer la relation avec l'IFSI dès la première année de scolarité, pour fidéliser les élèves : forum avec les étudiants, présentation des métiers et opportunités par la DRH/DSSI, etc.	2023		IFSI
PNM 3A4	Créer une sous-commission « ergonomie » de la F3SCT permettant un travail commun avec la direction sur le choix des équipements (aspects ergonomiques)	2025	Sous-commission créée	F3SCT
PNM 3A5	Cœuvrer à la reconnaissance du travail de nuit et favoriser la mobilité la nuit par le biais des outils numériques	2025	% de rotations sur les postes de nuit	Cadres de Nuit / DS / DRH
PNM 3A6	Organiser des rencontres régulières d'information avec les agents de nuit, en commençant par la présentation du projet social	2023	Nombre de rencontres	DRH / DSSI
PNM 3A7	Proposer des groupes de travail aux agents de nuit et du pool animés par le/la psychologue du travail	2023	Nombre de groupes de travail	DSSI / psy travail

Fiche PNM 3B - Régulariser la situation des contractuels dans l'établissement

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Mettre l'établissement en conformité avec la loi « précarité »
- Proposer en application de la loi un processus de titularisation pour les contractuels présents de plus de 4 ans dans l'établissement
- Etablir des règles en matière d'avancement des contractuels et les communiquer

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Prise en compte de la situation des contractuels par les lignes directrices de gestion (LDG)	Nombre de contractuels en attente de titularisation
Relance du processus de titularisation : ouverture régulière de postes au concours pour les contractuels	Pas de règles formalisées d'avancement d'échelon pour les contractuels

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 3B1	Préciser un calendrier des concours et élargir sa diffusion(DIGIHOSP,...)	2023	Calendrier communiqué en instances	DRH
PNM 3B2	Proposer la titularisation aux agents remplissant les conditions légales et le souhaitant	2023	Nombre d'agents titularisés	DRH
PNM 3B3	Formaliser des principes d'avancement d'échelon pour les contractuels	2025	Publication d'une charte des contractuels	DRH
PNM 3B4	Mettre en œuvre le principe de l'entretien carrière tous les 3 ans pour les contractuels	2025	Publication d'une charte des contractuels	DRH

Fiche PNM 4A - Préciser la méthodologie de mise à jour et d'exploitation du document unique (DU)

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Repréciser la méthodologie de mise à jour du document
- Associer plus étroitement l'ensemble des acteurs
- Recenser et synthétiser l'ensemble des sources de vigilance sur les risques professionnels évènements indésirables, AT, rapports F3SCT, cellule de veille, etc.

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence d'un document unique	Actualisation régulière du DU
Pilotage par un ingénieur en gestion des risques	Le document unique n'est pas encore dans les faits le lieu de la synthèse de l'ensemble des sources de vigilance, préalable à la constitution d'un plan d'action.

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 4A1	Valider le plan d'action de mise à jour du document unique avec le comité de pilotage	2024	Plan d'action validé	Copil document unique
PNM 4A2	Associer plus étroitement les représentants du personnel au comité de pilotage	2023	Nombre de représentants du personnel dans le comité de pilotage	Copil document unique
	Proposer un état des lieux régulier du document unique en F3SCT	Voir fiche-action PNM 4B		
PNM 4A3	Définir les modalités d'inscription des éléments de vigilance dans le document unique pour mise à jour en « temps réel »	2023		Copil document unique

Fiche PNM 4B - Renforcer le rôle opérationnel de la F3SCT dans la gestion des risques professionnels

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Permettre au F3SCT d'exercer pleinement ses missions concernant la gestion des risques professionnels
- Concrétiser l'ensemble des actions du F3SCT et des sources de vigilance dans le document unique
- Bâtir un plan d'action « risques professionnels »

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Volonté du F3SCT et de la direction de se saisir de la thématique risques professionnels	La structuration de l'ensemble de ces actions et instances reste encore à opérer au niveau du F3SCT
Relance du suivi du document unique	Pas de plan d'action « risques professionnels »
Existence d'instances et d'outils autour de la gestion des risques : médecine du travail, FEI, document unique, etc.	

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 4B1	Mettre en place un point régulier à l'ODJ de la F3SCT sur les risques pro : document unique, AT, etc.	2023	Nombre de points à l'ordre du jour	Secrétaire F3SCT
	Mettre à jour le document unique et sa méthodologie pour en faire le lieu de la synthèse des risques professionnels	Voir fiche-action PNM 4A		
PNM 4B2	Définir un plan d'actions annuel « risque professionnel » sur la base des constats du document unique	2024	Publication du plan d'actions	F3SCT / DRH / Copil document unique

Fiche PNM 5A - Revoir les modalités d'association des cadres aux réunions institutionnelles

DEFINITION DES OBJECTIFS

- *Mieux informer et associer les cadres au processus décisionnel, tout en évitant la multiplication des réunions redondantes.*
- *Mieux structurer la participation des cadres aux réunions institutionnelles, permettre à chacun d'y être associé, afin d'éviter de monopoliser toujours les mêmes personnes*
- *Permettre aux cadres de structurer un espace d'information qui réponde à leurs attentes*

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Participation des cadres aux décisions en progrès	Beaucoup de réunions, parfois redondantes (RIC / réunion cadres)
	Sentiment de ne pas disposer de suffisamment de temps dans les services

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 5A1	Définir une méthodologie d'association des cadres aux réunions institutionnelles (DSSI notamment) pour permettre à chacun de participer sans monopoliser les mêmes cadres	2023	Protocole défini	DS
PNM 5A2	Intégrer les cadres supérieures à toutes les réunions concernant leur pôle (plans d'équipement, projet médical etc...)	2023	Nombre de réunions intégrées	DS
PNM 5A3	Revoir et faire un état des lieux des spécificités et expertise chez les cadres selon leur participation aux groupes institutionnels (CLUD, CLIN, CLAN etc...) afin d'éviter des redondances de réunion	2024	Etat des lieux effectif	DS

Fiche PNM 5B : Améliorer l'intégration des cadres et la formation continue au management

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Permettre la connaissance mutuelle entre les secteurs soignant, administratif et technique.
- Revoir les conditions d'accueil et de suivi des cadres tout au long de leur parcours afin d'améliorer leur accompagnement face aux difficultés du métier de manager dans un environnement de contraintes multiples (qualité, équilibre financier, gestion des équipes, etc.)

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Les cadres soignants bénéficient d'un parcours d'intégration	Les cadres administratifs et techniques n'ont pas de parcours d'intégration
	Pas de parcours spécifiques par services/spécialités
	Il n'existe pas de plan de formation au management dans l'établissement

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 5B1	Définir un parcours d'intégration pour les cadres administratifs et techniques sur la base de celui proposé aux soignants	2024	Parcours protocolisé	DRH
PNM 5B2	Elaborer un « kit cadres » remis à chaque cadre intégrant l'établissement : numéros de téléphones utiles, principales procédures, interlocuteurs à repérer, etc.	2024	Formalisation d'un outil d'accueil	DRH / DSSI
PNM 5B3	Elaborer un plan de formation au management dans le plan de formation de l'établissement	2024	Nombre de cadres formés	DRH / DS
PNM 5B4	Proposer le cas échéant un accompagnement plus personnalisé (coaching, etc.) pour les cadres exprimant des difficultés	2024	Nombre de cadres accompagnés	DRH / DS
PNM 5B5	Mettre en place des parcours d'intégration spécifiques aux services pour les nouveaux cadres : Trame fournie par la DS puis adaptation par chef de pôle, de service + collègues cadres	2024	Nombre de cadres concernés	DRH / DS / Chefferie de pôle

Fiche PNM 5C : Travailler sur le rôle et les valeurs de l'encadrement et de la fonction managériale au CHG

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Reconnaître les spécificités de la fonction de manager dans la fonction publique hospitalière et à l'hôpital de Gonesse
- Porter une attention particulière aux difficultés de la fonction de manager et à ses contraintes
- Porter une attention particulière aux répercussions de l'exercice managérial sur les équipes

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence d'une charte du management	Charte peu connue malgré sa diffusion

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PNM 5C1	Actualiser la charte du management à l'aide d'un groupe de cadres des trois secteurs (administratif, technique, soignant)	2025	Charte mise à jour et publiée	Groupe cadres
PNM 5C2	Définir des modalités concrètes de publication, de mise en œuvre et de suivi (groupe cadres)	2025	Modalités définies	Groupe cadres
PNM 5C3	Effectuer un bilan régulier des conditions de travail en lien avec la fonction managériale (cadres et équipes),	En continu	Existence d'un bilan formalisé	Groupe cadre / F3SCT

Fiche PM 1 : Renforcer l'attractivité du CHG pour ses futurs professionnels médicaux

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Attirer de nouveaux professionnels médicaux en améliorant l'attractivité de leur exercice au sein du CHG
- Réintégrer dans les parcours d'accueil la visite du CHG
- Améliorer la communication entre la DAM et les candidats du corps médical

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Plus grande visibilité de l'établissement auprès des professionnels médicaux	Difficultés d'accès aux opportunités de carrière
	Le CHG ne se démarque pas assez des autres établissements
	Insuffisance d'information sur la répartition des missions au sein de la DAM

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PM 1A	Assurer la visibilité des services du CH de Gonesse pour les futurs professionnels médicaux	En continu	Nombre de publications sur les différents outils de communication (postes, activités, ...)	DAM / Département communication
PM 1B	Améliorer l'accueil des internes et des nouveaux praticiens	En continu	Avis des internes à la fin de leur stage	DAM
PM 1C	Formaliser un contrat entre le praticien en post-internat et l'établissement	En continu	Nombre de contrats post-internat signés	DAM
PM 1D	Rendre plus lisibles les opportunités de carrière	En continu	Quantifier le nombre de candidats qui passe le concours de praticiens	DAM / service communication
PM1E	Identifier les interlocuteurs et faciliter les échanges entre les candidats et la DAM	2023	Elaboration d'un organigramme de la DAM	DAM
PM1F	Compléter le livret d'accueil par des informations en lien avec le recrutement du personnel : organigramme DAM/rappel des circuits du SST/...	2023	Présence dans le livret d'accueil des informations PM	DAM / service communication / SST

Fiche PM 2 : Fidéliser le personnel médical de l'établissement

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Renforcer la lisibilité des droits sociaux
- Pérenniser la démarche DPC mise en place dans l'établissement
- Renforcer l'information et la communication interne
- Prendre en compte la charge administrative des médecins

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Existence de bureaux de pôle/CME/Staff/journal interne	Fermetures de lits ayant entraînés le départ de médecins
Effectifs renforcés depuis 3 ans	Promiscuité dans certains bureaux médicaux
Enveloppe pour médecins préparant les EVC	Difficulté d'obtenir des équipements de travail
Formation pour les médecins assurant des missions managériales	Pas de définition du circuit de prise en charge de la formation continue (autorisation d'absence et prise en charge financière)

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PM 2A	Inclure un document d'information sur les droits sociaux à destination des médecins dans le livret d'accueil	2023	Inclusion au livret d'accueil	DAM / Communication
PM 2B	Améliorer les conditions de travail des praticiens par la prise en compte de la charge administrative (comptes-rendus,...)	En continu	Nombre d'action en lien avec l'audit des secrétariats	DG / DAM / chefs de pôle / DP
PM 2C	Créer un dépliant répertoriant les numéros : des services, des médecins, du poste IDE, du secrétariat + un annuaire des différents numéros de garde pour les internes (ajouter les numéros sur le tableau de garde)	2023	Existence du document	DAM / Communication
PM 2D	Pérenniser la démarche de développement professionnel continu (DPC)	En continu	Nombre de formation DPC par an	DAM
PM 2E	Rédiger un document présentant les prestations sociales / droits sociaux des médecins (dont amicale du personnel, CGOS,...) à inclure dans le livret d'accueil	2023	Rédaction du document	DAM / Communication

Fiche PM 3 : Assurer une gestion adaptée des ressources médicales

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Mettre en place des mesures d'accompagnement des PADHUE
- Déléguer les recrutements aux chefs de service et de pôle
- Poursuivre la garantie d'adaptation des ressources

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Adaptation des ressources effectives à l'activité de l'établissement	Impossibilité d'harmonisation entre différentes disciplines
Existence d'exercices mixtes y compris territoriaux	

ACTIONS

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PM 3A	Renforcer le rôle de la communauté médicale dans la stratégie de recrutement	En continu	Nombre d'entretien de recrutement effectué par les responsables médicaux	DG / DAM
PM 3B	Garantir l'adaptation des ressources au projet médical	En continu	Conformité des ressources au projet médical	DG / DAM
PM 3C	Renforcer les partenariats territoriaux en matière de recrutement	En continu	Nombre de partenariats territoriaux conclus	DG / DAM

Fiche PM/PNM 1 : Développer une politique QVCT pour l'ensemble du personnel du CHG

DEFINITION DES OBJECTIFS

- Développer l'offre de crèche
- Améliorer l'offre de logement
- Amélioration de la sécurisation de l'établissement et de l'accès aux parkings
- Favoriser le télétravail
- Construire une politique d'égalité Femmes/Hommes
- Développer le bien-être au travail
- Favoriser un management bienveillant
- Associer les professionnels aux réflexions et décisions concernant leur service

BILAN DE L'EXISTANT

POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Possibilité d'avoir des horaires adaptés en crèche en fonction de l'urgence + adaptation des horaires d'ouverture au travail en 12h	Difficulté d'accès à la crèche pour les médecins et pour les PNM (nombre de places limitées)
Liens avec la pédiatrie (sécurité des enfants)	Manque de logements pour les professionnels
Déploiement du télétravail en cours	Peu de postes télétravaillables / cadre juridique non encore défini

ACTIONS

N°	ACTI ON	DATE	INDICATEUR	PILOTE
PM/PNM 1	Augmenter le nombre de place en crèche	2025	Nombre de places supplémentaires créées	DG / DRH / Pôle mère-enfant / Pôle PALE
PM/PNM 2	Améliorer l'accessibilité au logement pour les professionnels du CHG notamment pour les professions en tension	2023	Nombre de logement mis à disposition des agents	DG / DRH / Pôle PALE
PM/PNM 3	Mettre en place un cadre juridique et élargir l'accès au télétravail	2023	Nombre d'agents concernés	DRH / DAM / DSI / DS
PM/PNM 4	Mettre en oeuvre le plan d'actions et d'engagement du GHT en faveur de l'égalité Femmes-Hommes	2024	Nombres d'actions mises en place	DRH / DAM / Référent égalité GHT
PM/PNM 5	Améliorer la sécurisation de l'établissement et l'accès aux parkings par un plan d'action	En cours	Nombre d'évènements indésirables déclarés	Pôle PALE / Direction qualité / DAM / DRH
PM/PNM 6	Remettre en place un COPIL QVCT	2023	Nombre d'action mises en place	DRH / DAM / DS / SST

4. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Le suivi de la réalisation des actions de ce projet social sera réalisé de la manière suivante :

4.1 Instances de suivi

Pour le volet non médical, le suivi est réalisé par un groupe constitué de la manière suivante :

- 1 représentant par syndicat représentatif
- DRH
- Responsable de la cellule formation
- Médecin du travail
- Psychologue du travail
- Direction des soins
- Référent mobilité / accompagnement social (DRH)

Le bilan de ce suivi est présenté au CSE

Le volet médical, est à développer et à mettre à disposition de la commission attractivité et de la vie hospitalière qui se chargera ensuite du suivi de sa mise en œuvre

Le bilan de ce suivi est présenté en CME

4.2 Instrument de suivi

Le suivi est réalisé au travers d'un tableau récapitulatif de l'ensemble des actions inscrites au projet, qui prend la forme suivante :

N°	ACTION	DATE	INDICATEUR	PILOTE	ETAT D'AVANCEMENT
PM 3C1	Action 1	Date 1	Indicateur 1	Pilote	
PM 3C2	Action 2	Date 2	Indicateur 2	Pilote	

4.3 Fréquence de suivi

Le suivi est réalisé annuellement et présenté selon la même fréquence aux instances.

Un premier suivi peut être réalisé 6 mois après la validation du présent projet social.