

CPOM

Guide méthodologique d'élaboration et de suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens en Ile-de-France

FICHE D'AIDE AU DIAGNOSTIC ET A LA NEGOCIATION

Annexe 3 – Performance

Volet 3 : Politique des ressources humaines

Version – Juin 2019

Volet 2 : Gestion des opérations

1. Enjeux

L'agence est convaincue que les questions humaines, sociales et organisationnelles sont déterminantes pour les établissements, non seulement parce que la masse salariale représente la majeure partie de leurs dépenses, mais surtout parce que le bon fonctionnement des services et la qualité des soins apportés aux patients dépendent avant tout de la qualité des femmes et des hommes qui y travaillent. Il s'agit donc pour un établissement de s'assurer aujourd'hui de la qualité des conditions de travail et d'exercice du personnel, au sens large, mais également d'anticiper les évolutions et de disposer demain des effectifs et compétences qui correspondront à son besoin. La qualité et la pertinence des soins dépendent en grande partie de l'action coordonnée des professionnels pour mieux répondre à l'évolution de leurs pratiques, des organisations de soins, de la relation avec les patients. Faire levier sur le collectif de travail est un atout pour rendre les organisations de soins plus performantes. Les démarches d'amélioration du travail en équipe comme par exemple le programme PACTE (programme d'amélioration continue du travail en équipe) de la HAS répondent à cet objectif en favorisant le travail collaboratif pluri professionnel pour diminuer la survenue des événements indésirables grâce au travail en équipe et sécuriser l'organisation de la prise en charge du patient en faisant de l'équipe une barrière de sécurité. Ainsi, leur déploiement doivent être favorisés au sein des équipes hospitalières. Nous avons aussi souhaité mettre en lumière quelques indicateurs – non exhaustifs – permettant de broser un bilan synthétique de la situation de l'établissement, sur des thèmes sensibles et au cœur des préoccupations de l'agence. Bien entendu, ces différents indicateurs ne sont que des signaux et ne sauront se substituer à une analyse plus fine le cas échéant, soit en affinant les périmètres de calculs (par catégorie professionnelle, par site, etc.), soit en recherchant d'autres indicateurs plus appropriés à la situation particulière de l'établissement (exemple : mutualisations dans le cadre des GHT).

2. Engagements

Objectifs fixés à la structure	Intérêts pour les contractants	Structures concernées	Indicateurs
Maîtriser l'ampleur de l'absentéisme	Caractériser de manière globale la performance RH : implication du personnel, occupation des postes par les titulaires, etc.	Tous les établissements de santé	Taux d'absentéisme du personnel

Maîtriser l'ampleur des mouvements de personnel	<ul style="list-style-type: none"> - Excessif : risque de pertes des connaissances, pas de perspectives internes, mauvaises conditions de travail, pas de retours sur investissement en formations, etc. - Trop faible : stagnations des personnels et compétences, services sclérosés, etc. 	Tous les établissements de santé	Taux de turn-over du personnel
Réduire les risques professionnels	<p>Faire vivre le document unique (obligation de mise à jour régulière réglementaire, décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001)</p> <p>S'assurer que les actions listées dans le document unique et priorisées dans le PAPRI Pact (Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail) ne restent pas lettre morte et sont mises en œuvre</p>	Tous les établissements de santé	Taux de mise en œuvre des actions du plan de prévention des risques professionnels issus du document unique
Prévenir les accidents du travail	Se donner des alertes quant à la sécurité des personnels et s'assurer que les principes généraux de prévention sont mis en œuvre au sein de l'établissement	Tous les établissements de santé	Taux de fréquence des accidents du travail PM et PNM
Prévenir les risques professionnels et garantir la sécurité des agents	<p>Se donner des alertes quant à la santé des personnels et des moyens de repérer des pratiques non adaptées, introduction d'un nouveau matériel non accompagné, niveau de formation insuffisant, fatigue au travail, stress, etc.)</p> <p>Anticiper les reclassements à venir</p>	Tous les établissements de santé	Taux de salariés ou agents en situation d'inaptitude
S'engager dans toutes démarches visant à améliorer le travail en équipe (ex : PACTE)	Favoriser le travail collaboratif pluri professionnel pour diminuer la survenue des événements indésirables grâce au travail en	Tous les établissements de santé	Nombre d'équipes hospitalières déployant PACTE ou une autre démarche visant à favoriser le travail en équipe dans l'établissement

	équipe et sécuriser l'organisation de la prise en charge du patient		
--	---	--	--

3. Suivi des engagements

Indicateur	Mode de calcul	Unité de mesure	Source	Cible	Fréquence de suivi
Taux d'absentéisme du personnel	<p>Il existe plusieurs mesures de l'absentéisme : sous forme de jours d'absence par salarié (on divise le nombre de jours d'absence par personnes physiques) ou sous forme de pourcentage (Taux d'absentéisme)</p> <p>Nbre de jours d'absence pendant l'année civile</p> <hr/> <p>Nbre de jours de travail théoriques pendant la même période</p> <p>Note : les absences sont les motifs listés dans le bilan social, tels que la maladie, les AT/MP, accidents de trajet, les absences injustifiées.</p>	%	Données fournies par l'établissement	<p>A négocier localement</p> <p>(l'analyse des bilans sociaux 2015 par l'ATIH donne un taux moyen d'absentéisme PNM de 8,1% dans les EPS (dont 7,6% pour des absences supérieures à 6 jours) soit 27 jours d'absence en moyenne, contre 9 jours pour le personnel médical. Dans les établissements privés lucratifs, ce taux est de 6,7% pour le PNM).</p>	Tous les ans

Taux de turn-over du personnel	<p>Pour chaque année considérée, identifier l'effectif total au 31/12, le nombre de départs, le nombre d'arrivées. Un départ est comptabilisé quel qu'en soit le motif (retraite, démission, licenciement, fin de contrat, détachement, disponibilité, etc.).</p> $\frac{(\text{Nbre de départs} + \text{Nbre d'arrivées}) / 2}{\text{Effectif total}} \times 100$	%	Données fournies par l'établissement	A négociier localement	Tous les ans
Taux de mise en œuvre des actions du plan de prévention des risques professionnels issus du document unique	<p><u>Numérateur</u> : nombre d'actions du plan de prévention professionnel issues du document unique mises en œuvre au cours de l'année</p> <p><u>Dénominateur</u> : total des actions de ce plan prévues sur l'année</p>	%	Données fournies par l'établissement	A négociier localement	Tous les ans
Fréquence des accidents du travail PM et PNM	<p><u>Numérateur</u> : nombre total d'accidents de travail des PM et PNM avec arrêt de travail $\times 10^6$</p> <p><u>Dénominateur</u> : nombre total d'heures travaillées PM et PNM</p> $\frac{\text{Nbre d'accidents avec arrêt} \times 1\,000\,000}{\text{Nbre d'heures travaillées}}$	Nombre/heure	Données fournies par l'établissement	A négociier localement	Tous les ans

Taux de salariés ou agents en situation d'inaptitude	<u>Numérateur</u> : nombre de personnes au cours de l'année en situation d'inaptitude totale ou partielle <u>Dénominateur</u> : effectif physique au 31/12	%	Données fournies par l'établissement	A négocier localement	Tous les ans
Nombre d'équipes hospitalières déployant PACTE ou une autre démarche visant à favoriser le travail en équipe dans l'établissement	<u>Identifier au sein de l'établissement notamment dans les services les plus à risques de survenue d'évènements indésirables, les équipes s'engageant dans un programme d'amélioration du travail en équipe.</u>	Nombre	Données fournies par l'établissement	A négocier localement. Il est préférable de prioriser certains services (urgences, réanimation, gynéco-obs...)	Tous les ans