

**Master 2<sup>ème</sup> année**  
**Management Sectoriel, Parcours « Management  
des Organisations Soignantes »**

**Cultiver la cohésion des cadres de santé**

Mise en place d'un logiciel de gestion du temps de travail

ECUE 3.2

Dominique LETOURNEAU  
Isabelle ROBINEAU FAUCHON

**Bénédicte COUTANCES**

Année 2018/2019

Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne



### **Note aux lecteurs**

Les dossiers des étudiants du **Master 2 "Management Sectoriel" parcours "Management des Organisations Soignantes"** de l'ESM sont des travaux personnels réalisés pendant l'année de formation.

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs.

Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'ESM - Formation & Recherche en Soins.



## Remerciements

---

A ma famille proche : mon mari, mes enfants pour m'avoir soutenue voir supportée pendant ces 10 mois

Aux personnes qui ont contribué à l'élaboration du projet managérial : Sonia, Claudine, Aurélie

A mes amis, présents ou partie trop vite, qui m'ont encouragée ou appuyée, y compris dans les périodes difficiles

A l'équipe de l'ESM, aux intervenants passionnés captivants, et plus particulièrement Isabelle et Dominique



*« Il faut quitter le petit espace provincial où l'on mène sa vie, à l'abri des Léviathans, pour apprendre que de tous les outils inventés par l'homme, le seul sur lequel on puisse compter, c'est lui-même ; l'outil le plus fragile, le plus vite déréglé, le plus improbable des outils et cependant le seul qui servent de compas à la vérité<sup>1</sup> »*

*Anne Marie GARAT,  
Dans la main du diable, 2006*

---

<sup>1</sup> DE GAUJELAC Vincent. Travail, les raisons de la colère. Paris. Ed du seuil. 2011. p7



# Table des matières

Glossaire .....	3
Introduction .....	5
I. La gestion du temps de travail au sein de l'encadrement soignant .....	7
A. La gestion du temps de travail au sein des hôpitaux .....	7
1. Les enjeux juridiques et/ou politiques.....	7
2. Les enjeux économiques .....	8
3. Les enjeux sociétaux.....	9
B. Le rôle du cadre de santé dans la gestion du temps de travail .....	11
1. L'aspect réglementaire.....	11
2. L'aspect économique.....	13
3. L'aspect relationnel .....	13
C. La mise en place d'un logiciel de gestion de temps de travail.....	14
II. Le contexte local.....	16
A. Le territoire « Bourgogne Nivernaise ».....	16
B. Historique.....	16
C. L'intégration à un groupement hospitalier de territoire .....	20
D. Le contexte local et politique : La gestion du temps de travail, sujet fortement médiatisé dans la Nièvre.....	22
III. La genèse du projet : la gestion du temps de travail au sein du Centre Hospitalier Henri Dunant.....	25
A. Cadrage et lancement du projet .....	25
1. Les objectifs et enjeux du projet .....	25
2. Identification des acteurs clés au sein du comité de pilotage.....	26
3. Constats partagés.....	27
4. Les outils de pilotage .....	32
B. Le diagnostic .....	34

1.	La dimension politique .....	34
2.	La dimension culturelle.....	35
3.	La dimension instrumentale .....	36
C.	La mise en œuvre du Logiciel de Gestion du Temps de Travail au Centre Hospitalier Henri Dunant.....	37
1.	Construction du plan d'action.....	37
2.	Les modalités de suivis.....	38
3.	Les ajustements .....	40
IV.	Vers une cohésion managériale .....	41
A.	Renforcer sa stratégie managériale .....	41
1.	Accompagner le changement .....	41
2.	Manager les compétences.....	43
3.	Développer des espaces collectifs .....	45
B.	Le dispositif d'évaluation .....	47
1.	Freins ou points de vigilance .....	47
2.	Les leviers repérés ou facteurs de réussites .....	48
3.	Les indicateurs de résultats .....	49
	Conclusion .....	52
	Bibliographie.....	53

## Glossaire

AFEST	Action de Formation En Situation de Travail
APA	Activité Physique Adaptée
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARTT	Aménagement de la Réduction du Temps de Travail
AS	Aide-soignant(e)
ASH	Agent des Services Hospitaliers
CA	Contrats d'Avenir
CAE	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
CAP	Commissions Administratives Paritaires
CC51	Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951
CC66	Convention Collective Nationale du 15 mars 1966
CCU	Convention Collective Unique
CHAN	Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers
CHC	Centre Hospitalier de Cosne
CHHD	Centre Hospitalier Henri Dunant
CHPL	Centre Hospitalier Pierre Lôo
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CIFFOP	Centre Interdisciplinaire de Formation à la Fonction Personnelle
CQFD	Contrat de Qualification et de Formation Durable
CRP	Compte de Résultats Prévisionnels
CTE	Comité Technique d'Etablissement
CTDS	Conférence Territoriale de Dialogue Social
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Offre de Soins
DGAFP	Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSF	Dossier de Spécifications Fonctionnelles
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ETN	Effectifs Théoriques Nécessaires
EVP	Elément Variable de Paie
FEHAP	Fédération des Etablissements Hospitaliers d'Assistance Privée

FFAS	Faisant Fonction Aides-soignant(e)s
FHP	Fédération de l'Hospitalisation Privée
FIP	Fiche d'Incidents Produits
FPH	Fonction Publique Hospitalière
FPT	Fonction Publique Territoriale
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
GTA	Gestion des Temps et des Activités
GTT	Gestion du Temps de Travail
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IUFM	Institut Universitaire de Formation des Maîtres
MEAH	Mission d'Expertise et d'Audits Hospitaliers
MJ	Modèle Journalier
MOM	Manufacturing Opération Management (Management des opérations de productions)
NAO	Négociation Annuelle Obligatoire
OAT	Obligation Annuelle de Travail
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PMP	Projet Médical Partagé
PRS	Projet Régional de Santé
QVT	Qualité de Vie au Travail
RPS	Risques Psycho-Sociaux
SIRH	Système d'Information des Ressources Humaines
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
SYNERPA	Syndicat National des Etablissements et Résidences privés pour Personnes Agées
T2A	Tarifification à l'Activité
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TTE	Temps de Travail Effectif
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
VA	Vérification d'Aptitude
VSR	Vérification de Service Régulier

## Introduction

A peine avons-nous fini de mettre en place un projet qu'un nouveau arrive nécessitant de changer en permanence nos organisations. La citation d'Héraclite d'Ephèse « *Rien n'est permanent sauf le changement* », reprise par plusieurs auteurs prend tout son sens dans notre quotidien de cadre de santé. Gérer un projet signifie généralement ordonnancer différentes opérations, en se servant de méthodes, avec la coopération d'une équipe projet pour le mener à bien. A cela s'ajoute une dose de savoir être pour le manager. « *Le management de projet, outre le fait de comporter un outillage technique, est donc en lui-même un vecteur de transformations fortes dans les pratiques managériales* »<sup>2</sup>. Malgré les incertitudes que peut générer un projet lié à l'innovation qui le caractérise, ceci n'exclue pas d'utiliser nos expériences sans perdre de vue que certaines habitudes seront remises en cause.

Cadre de Santé depuis juin 2010, j'ai d'abord exercé au sein du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers (CHAN) dans un service d'hémodialyse avec une unité de dialyse péritonéale où j'encadrai une équipe exclusivement composée d'infirmières. Les centres d'hémodialyse sont soumis à une réglementation avec un ratio infirmier défini par patients selon l'article D. 712-133 du décret n° 2002-1198 du 23 septembre 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé qui exercent l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale. C'est donc au sein de ce service que je me suis intéressée de près à la législation du temps de travail et aux organisations conjointes qui en découlent.

J'ai ensuite intégré en janvier 2013 un service de médecine spécialisé en hépato-gastro-entérologie et endoscopies pluridisciplinaires où j'ai également mis en place des cycles de travail. Un cycle de travail est l'enchaînement des séquences de travail et de repos qui se reproduit à l'identique de période en période. En application du décret du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail dans la Fonction Publique Hospitalière, l'art 9 stipule que « *Le travail est organisé selon des périodes de référence dénommées cycles de travail définis par service ou par fonctions* »<sup>3</sup>.

Lorsque je suis arrivée au Centre Hospitalier Henri Dunant pour un rapprochement familial en avril 2015, j'ai été surprise du fonctionnement de la gestion des ressources humaines dont le cadre législatif s'avérait être à la marge des établissements publics de santé.

Après avoir été chargée de la démarche relative à la Qualité de Vie au Travail (QVT) et la prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS), c'est naturellement que j'ai accepté de piloter ce nouveau projet sur l'informatisation de la Gestion du Temps de Travail (GTT). Missionnée par le Directeur délégué et la Direction des Soins pour accompagner les Cadres vers l'installation et la mise en place d'un logiciel de temps de travail, il m'a semblé opportun de réfléchir sur la nécessité de cultiver une cohérence entre ces professionnels pour avancer sur les nouvelles organisations qui

---

<sup>2</sup> NERE Jean Jacques. Le management de projet. Paris. Que sais-je ? Puf. 2009, p7

<sup>3</sup> Légifrance, Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière [consulté le 20/11/2018]

Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398298>

en découlent. Ce travail ne pourra aboutir sans la concertation des différents acteurs en tenant compte de leurs attentes et de leurs besoins.

A mon sens, ces deux projets sont étroitement liés puisqu'ils ont un but commun consistant à « améliorer la qualité de vie au travail et l'égalité professionnelle dans le cadre du dialogue social pour contribuer à rendre l'entreprise plus compétitive <sup>4</sup> ». Le fil conducteur de ces projets est la quête de sens donnée au travail en tant que Cadre ou comment concilier la qualité de vie des professionnels, avec les contraintes budgétaires et réglementaires tout en renforçant la qualité et la sécurité des soins et les exigences des usagers.

Aussi, intégrer une formation en master 2 ne répond pas seulement à une démarche personnelle mais également institutionnelle. La formation au management des Cadres constitue en effet une priorité institutionnelle dans le plan d'actions QVT de l'établissement. Et, bien que la formation Cadre donne quelques pistes de réflexions sur la conduite du changement, elle n'exclut pas de se questionner plus profondément. Sur ce point, la littérature sur les théories et l'accompagnement au changement est plutôt développée et même si, lors des phases de restructurations, certains professionnels peuvent être considérés comme un frein à l'installation de nouvelles méthodes en adoptant une résistance au changement.

Ces divers questionnements nous amènent à développer la problématique suivante : en quoi un outil technologique peut-il être fédérateur de cohésion dans le cadre d'un projet managérial ? L'aspect technique qui consiste à importer des données sur un nouveau support n'est qu'une modalité, l'aspect managérial consiste avant tout à accompagner les Cadres à la compréhension d'un outil qui traduit leurs pratiques quotidiennes. « *Les compétences de manager ne reposent pas ou que très peu sur le technique. Les savoir-faire concernent la ' pâte humaine '. Il faut faire travailler une équipe ensemble, optimiser ses performances, la développer, ...* »<sup>5</sup>

Après avoir saisi les enjeux de la gestion du temps de travail au sein des établissements publics de santé, nous nous intéresserons au territoire nivernais et plus particulièrement à la gestion du temps de travail au Centre Hospitalier de La Charité sur Loire, petit hôpital provincial, avec la mise en place d'un outil informatique, nouveau logiciel de gestion de temps de travail qui, en ayant d'abord soulevé des dissonances au sein de l'encadrement soignant, peut conduire également à rassembler le collectif cadre et développer la culture de la cohérence.

---

<sup>4</sup> Accord National Interprofessionnel QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ; ACCORD DU 19 JUIN 2013, ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, conventions collectives, titre V, Disponible sur : <https://www.journal-officiel.gouv.fr>, p31.

<sup>5</sup> ALBERT Eric, EMERY Jean Luc. Le manager est un psy. Paris. Editions d'organisation. 2009. p5.

# I. La gestion du temps de travail au sein de l'encadrement soignant

La gestion du temps de travail est un sujet primordial que ce soit pour les professionnels soignants ou pour les Cadres puisque de cette gestion découle les organisations de travail et les compétences.

## A. La gestion du temps de travail au sein des hôpitaux

Cette gestion au sein du milieu hospitalier présente des enjeux politiques et/ou juridiques, mais également des enjeux budgétaires ou économiques, pouvant être responsables de tensions et de conflits puisqu'il s'agit d'adapter la gestion en personnel en fonction des besoins et des recettes de l'établissement hospitalier. Également, des enjeux sociétaux qui nécessitent une articulation entre la vie professionnelle et la vie privée.

### 1. Les enjeux juridiques et/ou politiques

La GTT répond à une réglementation, celle du Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (FPH)<sup>6</sup> modifié par Décret n°2011-184 du 15 février 2011 - art. 55 (V). La ministre de la fonction publique a transmis une circulaire le 31 mars 2017 qui rappelle les grands principes de la réglementation en matière de temps de travail dans la fonction publique.

En ce qui concerne la fonction publique territoriale (FPT), elle est soumise au décret n°2001-623 du 12 juillet 2001.

Les Etablissements privés d'hospitalisation, de soins, de cures et de gardes à but non lucratif ou fédération des établissements hospitaliers d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP) sont soumis à la convention collective nationale du 31 octobre 1951 (CC51).

Pour le secteur privé lucratif : c'est la « *convention collective unique (CCU) de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 des employeurs d'établissements privés à but commercial adhérents de la fédération de l'hospitalisation privée (FHP) et du syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA)*<sup>7</sup> »

---

<sup>6</sup> Légifrance. Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068965>

<sup>7</sup> MEAH. Gestion du temps de travail des soignants, guide de bonnes pratiques organisationnelles. Paris. 2009. p90

La convention collective nationale de travail s'applique pareillement aux établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (CC66).

Le fait que les conventions, décrets et lois sur la GTT varient selon que nous exerçons dans un secteur public, privé lucratif ou non, contribuent à montrer que la réglementation du temps de travail est bien encadrée. Aussi, sans connaissance et maîtrise de ces règles de travail, il est difficile de concevoir l'organisation de travail des salariés dans le secteur hospitalier. La Mission nationale d'Expertise et d'Audits Hospitaliers (MEAH) a créé un tableau distinguant chaque règle de travail en fonction du secteur d'appartenance. Aussi, j'ai pu noter de nombreux points communs que je relie au simple fait que nous avons des missions communes qui sont de garantir un accès égal à des soins de qualité, en assurant une permanence et une continuité dans les prises en charge.

## 2. Les enjeux économiques

La législation de la GTT reste complexe tout comme la gestion des effectifs. Si comme le dit le professeur André Grimaldi « *la santé n'a pas de prix, mais elle a un coût* ». Il s'agit donc d'ajuster les effectifs aux besoins de l'hôpital, et de répondre à des exigences pour assurer les missions du service public ou de l'établissement de santé. Certaines sont incontournables comme l'égalité des soins pour tous, la continuité des soins 24h/24.

Le coût de la santé étant de plus en plus culminant, la priorité est alors donnée à l'activité et aux recettes, il est donc indispensable de faire des recherches sur les différents moyens permettant d'améliorer la productivité, en repérant notamment l'inadéquation des présences à la charge de travail.

La gestion du temps de travail au sein de la fonction publique hospitalière prend une dimension bien particulière du fait de ses spécificités : les horaires sont atypiques pour répondre à une obligation de service et de continuité des soins. Mal conduite, elle peut avoir des conséquences aussi bien sur le bien-être du personnel avec les risques psycho-sociaux que cela peut induire, générer de l'absentéisme, mais également retentir sur la qualité des soins. La charge physique et mentale exercée sur les agents pendant leurs postes de travail entraîne de la fatigue qu'il convient de récupérer. Il est évident qu'une personne fatiguée sera moins performante et la qualité de ses soins auprès des usagers risque d'être moindre. Nous pouvons donc faire un parallèle avec le « *prendre soin* » auprès des agents comme nous l'espérons auprès des usagers.

Il ne faut effectivement pas perdre de vue que le patient, devenu « client, usager » doit rester au centre des préoccupations par conséquent, « *le service exigé par le client implique que l'on fasse passer ses exigences avant celles de l'entreprise. Cette notion est particulièrement difficile à transmettre aux salariés des organismes publics qui placent le service public avant le service du client ou de l'utilisateur* »<sup>8</sup> Il n'est

---

<sup>8</sup> ALBERT Eric, EMERY Jean Luc. Le manager est un psy. Paris. Editions d'organisation. 2009. p11

pas rare de voir qu'un professionnel engagé et impliqué faisant preuve d'une grande conscience professionnelle le conduise à une situation de burn-out ne pouvant concilier les contraintes de fonctionnement organisationnel et budgétaire aux exigences des usagers. Lors d'échanges entre Cadres, nous reconnaissons faire davantage appel à un professionnel dit « de confiance » avec lequel nous savons que le travail sera fait comme nous lui avons demandé et qui n'émettra pas de refus, il en va de même pour les demandes de changements de postes. Canguilhem développe la conception selon laquelle les suicides au travail sont « *les drames de la conscience professionnelle* » : « *C'est même leur grande aptitude à s'adapter aux contraintes de travail qui leur permettrait de s'engager pleinement pour l'entreprise et d'atteindre des performances de travail 'over the target', (au-dessus de la cible). Le suicide est alors provoqué par une disqualification et une 'disgrâce inattendue' qui vient dégriser les illusions d'un engagement 'corps et âme' 9* »

### 3. Les enjeux sociétaux

L'évolution de la société conduit à envisager le temps de travail et les temps de repos autrement. Peuvent être en cause les innovations technologiques, le souhait de tendre vers l'égalité des hommes et des femmes conduisant à répartir les responsabilités familiales, responsabilités partagées mais aussi séparées pouvant impacter sur la vie professionnelle.

Avec l'aménagement de la réduction du temps de travail (ARTT), les loisirs ont pris davantage de place, et les arrangements liés à cet aménagement sont « *sources de tensions dans les relations de travail* »<sup>10</sup>. S'il n'existe pas de droit à la négociation dans la fonction publique, le protocole national du 27 septembre 2001, modifié par le protocole du 9 janvier 2003 prévoit toutefois de négocier des accords locaux accompagnés de mise en place de suivi et d'évaluation de ces accords. Au sein du secteur privé lucratif et non lucratif, en plus de leurs conventions CCU, CC51 ou CC66, il existe l'accord du 1<sup>er</sup> avril 1999 pour la FEHAP et le 27 janvier 2000 pour la FHP. De plus, au niveau local, « *une négociation annuelle obligatoire (NAO) porte notamment sur le temps de travail* <sup>11</sup> ».

Si la nouvelle génération ne souhaite pas reproduire le modèle des anciennes générations principalement axé sur le travail et préfère privilégier l'accès aux loisirs. Les professionnels exerçant une fonction Cadre se retrouvent peu dans cette évolution puisque le temps qu'ils passent au travail est souvent confondu à leur motivation. En effet, « *le cadre représente l'entreprise et ses choix. Il a valeur d'exemple et l'on attend de lui qu'il fasse passer les intérêts de l'entreprise avant les siens propres*<sup>12</sup> ».

---

<sup>9</sup> CLOT Yves, GOLLAC Michel. Le travail peut-il devenir supportable. Paris. Armand Colin. 2014, p88

<sup>10</sup> DANOS Jean Pierre, GARCIA-GIL Michel, RAOUST Laurence. Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital. Bordeaux. Les études Hospitalières. 2014. p11

<sup>11</sup> MEAH. Gestion du temps de travail des soignants, guide de bonnes pratiques organisationnelles. Paris. 2009. p91

<sup>12</sup> ALBERT Eric, EMERY Jean Luc. Le manager est un psy. Paris. Editions d'organisation. 2009, p33

L'encadrement soignant doit faire face à trois voire quatre générations différentes avec une culture et un rapport au travail qui diffèrent :

- Le travail est « source d'épanouissement de soi et de réalisation individuelle<sup>13</sup> » chez la génération « verte » ou baby-boomers, c'est la société de la méritocratie et de l'ascension sociale où le travail occupe une place centrale pouvant aller jusqu'à « servir de variable d'ajustement essentielle aux organisations professionnelles dans leur combat pour faire face aux aléas économiques<sup>14</sup> ». La réussite n'est pas purement individuelle mais sert le collectif et le respect de la hiérarchie occupe une place prépondérante.

- Les générations « bleues » dite « X », « accordent de plus en plus d'importance à l'articulation harmonieuse entre leur vie privée et leur vie professionnelle...un travail oui, mais qui finance et respecte la vie personnelle....La personne se considère alors comme un partenaire de l'organisation dans laquelle elle travaille et non plus comme un subordonné....On s'éloigne ici du rapport ' gagnant-gagnant ' ...pour entrer de plain-pied dans un rapport du 'donnant-donnant ' contractualisé et fondé sur un principe lucide et pragmatique de réciprocité<sup>15</sup> ». Les professionnels se questionnent davantage sur l'organisation du travail pour apporter leurs contributions à être plus performant. Le parcours de vie évolue vers une plus grande mobilité sociale, l'individu doit sortir de ses frontières s'il veut continuer à progresser.

- Pour la génération « fuchsia » dite « Y », « le travail tend à devenir essentiellement une source de revenus...gagner de l'argent est devenu plus important que travailler...pour que le travail puisse présenter de l'intérêt, il faudrait qu'il ressemble le plus possible à la vie<sup>16</sup> ». Le sujet importe des valeurs personnelles au travail, la relation se substitue à l'autorité et l'individuelle prime sur le collectif. Leurs valeurs sont basées sur l'intuition, l'authenticité et l'interconnexion.

- Enfin, la génération dite « Z » qui arrive progressivement sur le marché du travail « on parle de 'multitasking', le travail multitâches qui nous fait zapper d'un dossier à l'autre et perdre en efficacité, mais aussi de ' blurring ' pour désigner l'effacement de la frontière entre la vie professionnelle et personnelle. Tout se mélange allègrement au travail comme à la maison et même pendant les déplacements professionnels avec une tendance au ' bleisure ' qui incite à concilier travail et loisir pendant les voyages d'affaires<sup>17</sup> ». Les frontières entre le monde personnel et professionnel peuvent être perméables, l'individu est hyper connecté avec un accès à l'information possible à tout le monde qui permet d'être indépendant. Le délai de réponse face à leur besoin qualifié d'immédiateté est une valeur phare.

---

<sup>13</sup> LAMBERT Jacques. Management intergénérationnel. Pays Bas. Editions Lamarre. 2009. p93

<sup>14</sup> LAMBERT Jacques Op cit, p118

<sup>15</sup> LAMBERT Jacques. Op cit. p120/121

<sup>16</sup> LAMBERT Jacques Op cit, p149

<sup>17</sup> Mode d'emploi. La journée de travail des générations Y et Z va vous étonner. [Consulté le 6/05/2019] Disponible sur <https://www.blog-emploi.com/journee-travail-generations-x-y-z>

Les connaissances de ces différentes représentations du travail par les professionnels requièrent pour les managers une certaine gymnastique intellectuelle pour parvenir à coordonner les organisations de travail avec les contraintes économiques auxquelles sont confrontés les établissements de santé et les souhaits des agents. « ... la parfaite connaissance des aspirations de chacun conduisent le cadre à construire une subtile alchimie fleurant parfois avec la réglementation de travail <sup>18</sup>».

Mais qu'est-ce qu'un planning de travail respectueux de la législation, répondant à des critères normés d'efficience hospitalière et en même temps favorisant un équilibre avec la vie privée ?

## B. Le rôle du cadre de santé dans la gestion du temps de travail

Les missions du cadre de santé notamment dans la gestion du temps de travail restent larges et sont basées sur les enjeux précédemment définis avec un aspect réglementaire, économique et relationnel répondant à l'objectif principal de la qualité de service auprès des usagers.

### 1. L'aspect réglementaire

Les cadres ont pour activité principale les plannings, ce sont des « *planningers* »<sup>19</sup>. Le planning constitue l'application des cycles de travail attribués à une équipe sur le calendrier. L'élaboration d'un planning nommé tableau de service doit respecter le décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 précisé à l'art 13 : « *Dans chaque établissement, un tableau de service élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement précise les horaires de chaque agent pour chaque mois* <sup>20</sup>» et s'appuie sur le protocole d'accord local sur la gestion du temps de travail des personnels soignants. L'article 16.1 reprend textuellement l'article 13. Il appert pour le cadre une maîtrise des notions clés indispensables à la réalisation de ces plannings.

Parmi ces notions clés, nous retrouvons celles liées à la notion de travail telles que :

- le Temps de Travail Effectif (TTE), défini dans le décret du 04/01/2002 « *la durée de travail effectif s'entend comme le temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles*<sup>21</sup>. »

---

<sup>18</sup> BOURGEON D., SIMON O., BURGAUD V., BERNARDEAU N., PERCHER, CALVET K. « et al ». Le Planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir. Paris. Lamarre. 2013. p77

<sup>19</sup> MARCHAND Xavier. [Cours du 26/10/2018], nom néophyte tiré de l'association de planning et managers.

<sup>20</sup> Légifrance. Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. [Consulté le 6/05/2019]

Disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398298>

<sup>21</sup> DANOS Jean Pierre, GARCIA-GIL Michel, RAOUST Laurence. Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital. Bordeaux. Les études Hospitalières. 2014. p19

- le temps de travail hebdomadaire, quotidien, les repos, les heures supplémentaires, le travail de nuit, les astreintes,

mais également celles liés à la notion d'absences :

- légales telles que les congés annuels et les fériés ou fêtes légales
- justifiées et autorisées comme les congés pour maladie ordinaire, le congé longue maladie, le congé longue durée, les congés pour accident du travail ou maladie professionnelle, les congés maternité, paternité et adoption, congés parentaux et exceptionnelles. Ces absences sont regroupées sous la notion d'absentéisme, défini comme « *le temps non travaillé qui aurait dû normalement l'être, et ce, pour un motif d'ordre individuel*<sup>22</sup> »

Les modalités d'aménagement à la réduction du temps de travail, le calcul des droits à RTT et la possibilité de poser des jours sur un compte épargne temps ont leur importance. Comme le précise Jean Paul Dumond<sup>23</sup>, « *de nombreux établissements revoient les accords de RTT signés au début des années 2000. La détermination des effectifs constitue donc un sujet d'importance et d'actualité. Il l'est d'autant plus pour les cadres de santé qui ont la compétence pour revoir les organisations du travail dont dépendent, in fine, les effectifs*<sup>24</sup> ».

Avec l'annualisation du temps de travail, les Cadres de santé doivent en effet connaître ce qu'est la gestion en capitalisation horaire qui conduit « *à une correspondance étroite, mécanique entre les horaires quotidiens et le nombre de journées travaillées par an et par agent, et, par conséquent, avec les effectifs*<sup>25</sup> ». A cela s'ajoute la connaissance de la durée hebdomadaire maximale qui diffère selon que l'on appartienne à la FPH ou la FHP et la FEHAP. Au sein de la FPH, « *la durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder 48 heures au cours d'une période de 7 jours*<sup>26</sup> ».

L'activité syndicale et de représentation du personnel est à prendre en compte dans la contribution managériale au climat social tout comme l'anticipation, en collaboration avec le service des ressources humaines dans la « *judiciarisation des rapports sociaux*<sup>27</sup> ». Dans la circulaire du 31 mars 2017, la ministre de la fonction publique précise que « *L'encadrement de proximité a la responsabilité d'assurer le respect de la réglementation du temps de travail. Il lui appartient également de faire connaître ces règles aux agents placés sous sa responsabilité*<sup>28</sup> »

---

<sup>22</sup> DANOS Jean Pierre, GARCIA-GIL Michel, RAOUST Laurence. Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital. Bordeaux. Les études Hospitalières. 2014. p59

<sup>23</sup> DUMOND Jean Paul, Maître de conférences, Enseignant chercheur, Docteur en gestion, IAE, Université Paris Est Créteil

<sup>24</sup> DUMOND Jean Paul. Des concepts à l'action en GRH dans les organisations de santé. p65.

<sup>25</sup> Op cit. p64

<sup>26</sup> [Cours du 24/01/2019]. Le statut de la fonction publique hospitalière. Diapositive 43.

<sup>27</sup> DUMONT Jean Paul. La relation d'emploi dans les organisations de santé : concepts et action.2018.p207

<sup>28</sup> GIRARDIN Annick, Circulaire du 31 mars 2017 relative à l'application des règles en matière de temps de travail dans les trois versants de la fonction publique.

## 2. L'aspect économique

La maîtrise des coûts de fonctionnement est indispensable dans la fonction cadre et conduit à repenser les organisations de travail pour répondre à cette exigence. Ceci vise à s'assurer de l'adéquation entre les besoins et les moyens. Il est donc primordial de clarifier les effectifs et définir précisément le nombre d'agent par catégorie devant être en poste pour réaliser l'activité, tout en ayant connaissance des moyens alloués. « *La détermination des effectifs en lien avec l'organisation du travail joue sur le ' tripode' de la performance hospitalière, constituée de la qualité de soins, de l'efficacité économique et des conditions de travail* <sup>29</sup>».

Ces moyens sont définis à travers l'organisation annuelle mais également journalière du temps de travail, basée sur le décompte du nombre de jours annuels nécessaires par catégorie. Une irrégularité dans les plannings peut conduire à des dysfonctionnements organisationnels, c'est la raison pour laquelle est proposé un cycle de travail qui favorise la stabilisation du temps de travail sur l'année.

## 3. L'aspect relationnel

Le désir de stabilité dans l'organisation de travail permet également de répondre à la notion de qualité de vie au travail. L'aspect communication prend tout son sens et fait partie intégrante du rôle du Cadre.

Si des cycles de travail permettent de construire un planning en respectant une équité entre les professionnels, ils leurs fournissent également une vision de celui-ci à l'avance. Ils représentent une sécurité à laquelle chacun aspire, et par leur lisibilité la possibilité pour chacun d'organiser sa vie privée et sa vie professionnelle. « *Le planning est alors un thermomètre des conditions de travail et donc potentiellement des conflits*<sup>30</sup> ». Il appartient alors aux Cadres de définir les règles de fonctionnement partagées par les équipes ou l'institution pour permettre de prendre en compte les demandes des personnels tout en respectant les besoins du service et de l'établissement dans un souci d'efficacité.

Le planning est un outil de management, il peut être une arme de destruction s'il est utilisé comme punition, ou un argument de compensation lorsqu'il y a notion de don, comme voir être un sujet d'addiction pour le manager<sup>31</sup>. Véronique Achmet <sup>32</sup> dans sa thèse sur les modalités de gestion de l'absentéisme à l'hôpital décrit un « *sentiment de solitude des cadres dont 80% du temps repose désormais dans la gestion des plannings* ».

---

<sup>29</sup> DUMONT Jean Paul. La relation d'emploi dans les organisations de santé : concepts et action. 2018, p94

<sup>30</sup> BOURGEON D., SIMON O., BURGAUD V., BERNARDEAU N., PERCHER, CALVET K. « et al ». Le Planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir. Paris. Lamarre. 2013. p18

<sup>31</sup> MARCHAND Xavier, [cours du 26/10/2018]

<sup>32</sup> ACHMET Véronique, doctorante en sciences de gestion à l'université de Montpellier, Hospimédia, [consulté le 22/05/2019]

La gestion du temps de travail est la mise en œuvre, le suivi et le pilotage de l'organisation horaire, hebdomadaire et mensuelle, du travail du personnel. Avec la mise en place de l'informatisation, il s'agit de formaliser cette organisation avec l'application et le respect des règles législatives en vigueur.

## C. La mise en place d'un logiciel de gestion de temps de travail

Le logiciel de temps de travail (LGTT) est donc un outil informatique d'aide au respect de la réglementation du temps de travail. C'est un gain de temps pour les cadres et le service RH qui n'auront plus à calculer l'obligation Annuelle de Travail (OAT) en fonction des contrats.

Les premiers progiciels de SIRH sont apparus dans les années 70 et réservés exclusivement aux services administratifs. *« Le temps où les projets informatiques intéressaient principalement les équipes informatiques est révolu depuis quelques années. Celui où l'ensemble des professionnels de santé est impliqué est notre monde actuel. Celui où l'ensemble des acteurs de santé, intégrant un système de santé territorial et accompagnant ensemble les évolutions du système d'information de santé, est devant nous »*<sup>33</sup>.

Le LGTT intègre une catégorie de technologies de l'Information et de la Communication (TIC) dans les organisations. Selon Marie Préau, *« les TIC entraînent le passage d'une organisation rigide à une organisation flexible. Elles permettent aux organisations de maximiser les capacités productives, de réduire l'encadrement intermédiaire, de recomposer les collectifs de travail et développer la polyvalence des salariés*<sup>34</sup> »

Comme déjà précisé précédemment, les tableaux de services respectent le décret 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail en s'appuyant sur le protocole d'accord du temps de travail. Il est bien précisé que *« les agents en repos variables doivent avoir 4 repos hebdomadaires tous les 14 jours dont au moins 2 consécutifs soient 104 pour l'année et dont l'un des deux doit être un dimanche »*.

Il existe des systèmes d'alerte qui permettent de prévenir le planificateur en cas de non-respect de ces règles. C'est également un *« outil de gestion pour l'établissement des salaires »*<sup>35</sup> qui comptera les Eléments Variables de Paie (EVP) qui devront être régulièrement contrôlés dans la mesure où l'outil informatique n'est pas toujours infaillible. Eléments qui peuvent être vérifiés par les agents eux-mêmes puisque directement impactés sur leur salaire.

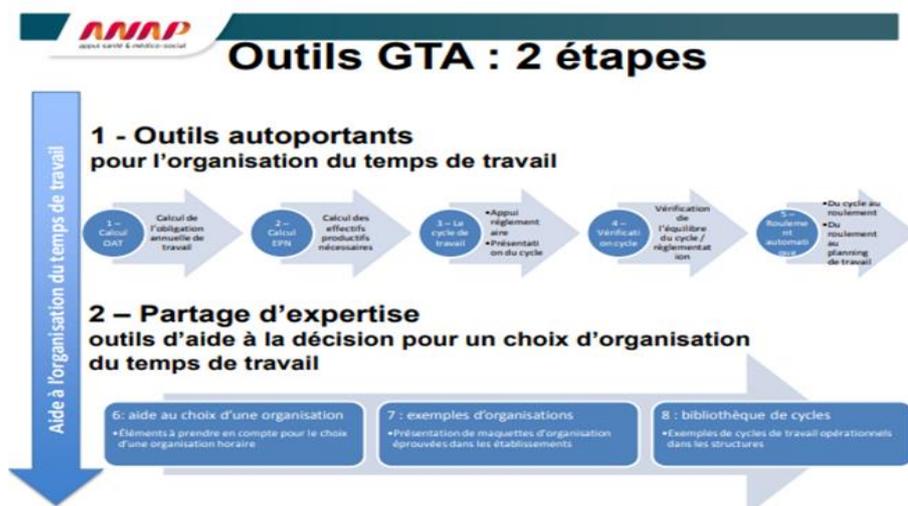
---

<sup>33</sup>DESMAY Dominique. Accompagnement au changement. [Consulté le 24/10/2018] Disponible sur : <https://www.dsih-metiers.fr/actualite-emploi-e-sante/43/accompagnement-au-changement-2.htm>

<sup>34</sup> PREAU Marie, résumé de l'article « changements technologiques, TIC et santé psychologique au travail : une revue de la littérature » Disponible sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

<sup>35</sup> BOURGEON D., SIMON O., BURGAUD V., BERNARDEAU N., PERCHER, CALVET K. « et al ». Le Planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir. Paris. Lamarre. 2013.p 36

Parmi les outils de pilotage, nous retrouvons également les outils d'aide à la Gestion du Temps et des Activités.



36

Le logiciel a pour but de répondre non seulement à la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC), puisqu'il permet de définir le nombre de soignants par métier et les besoins par services mais également à l'harmonisation des pratiques au sein de l'établissement.

Le manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière présente les différentes démarches dont l'un des objectifs est de : « ...suivre et évaluer les politiques sociales, en se dotant d'un système d'information en ressources humaines (SIRH), d'outils d'information sur les données sociales, et d'outils de suivi et de maîtrise des dépenses de personnel... »<sup>37</sup>. Le SIRH est un instrument pratique de gestion des RH au service du développement humain et social des organisations.

Dans l'application de ce décret, l'article 9 stipule que « Le travail est organisé selon des périodes de références dénommées cycles de travail définis par service ou par fonction ». Les cycles de travail sont également une réponse à la GPMC puisqu'il s'agit de placer l'agent compétent (le bon métier) dans un service donné (au bon endroit) répondant aux besoins institutionnels (au bon moment). Le cycle est donc un outil méthodologique permettant de construire une organisation collective de travail, il peut donc s'appuyer sur les profils de présence des agents, de novices à experts mais également le nombre de postes nécessaires sur chaque MJ (Modèle Journalier).

In fine, assurer la gestion du temps de travail au sein d'un établissement public hospitalier, c'est trouver un compromis entre trois exigences : qualité des services de soins rendus aux patients et à leur famille, maîtrise des coûts de fonctionnement, respect de la réglementation sociale et des attentes du personnel. La ligne directrice étant de ne pas perdre de vue le tryptique qui permet de maintenir l'éco-système du projet à savoir, les coûts, délais et performances.

<sup>36</sup> Répertoire d'outils de gestion et organisation RH, Module 1 : Gestion des temps et des activités (GTA). Disponible sur : [www.anap.fr/accueil](http://www.anap.fr/accueil)

<sup>37</sup> LUCAS André. Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, Volume 2, Le développement des ressources humaines. Rennes. Edition ENSP. 2005. 445 p

## II. Le contexte local

La Charité sur Loire appartient au territoire « Bourgogne Nivernaise », dans le département de la Nièvre. Deux établissements hospitaliers cohabitent dans cette ville et sont intégrés au groupement hospitalier de territoire. Les plannings sont actuellement des sujets médiatisés au sein de ces établissements.

### A. Le territoire « Bourgogne Nivernaise »

Au 1er janvier 2017, la Nièvre comptait 309 communes. Elle est l'un des huit départements de la région Bourgogne-Franche-Comté. « Avec 2 818 338 habitants au 1er janvier 2016, la Bourgogne-Franche-Comté rassemble 4,4 % de la population de France métropolitaine. Sa croissance démographique, quasi nulle en moyenne annuelle, est la plus faible de métropole »<sup>38</sup>

Le territoire est doté de 14 Etablissements de santé, des Centres Hospitaliers, Hôpitaux locaux, Pôle de santé, Centres de Soins de Suite et réadaptation et cliniques. La baisse démographique risque de se poursuivre liée à un excédent des décès sur les naissances.

D'ici 2050, les Nivernais seront de plus en plus âgés, il est fort probable qu'un quart de la population nivernaise aura 75 ans ou plus. Le département de la Nièvre a mis en œuvre diverses mesures : « *La priorité de garantir à tous les habitants d'un territoire rural l'égalité d'accès aux services est un enjeu majeur pour le département de la Nièvre*<sup>39</sup> ». Afin de lutter contre les déserts médicaux, des maisons de santé pluri-professionnelles sont ouvertes, une à La Charité sur Loire, depuis janvier 2019 et une en projet à Sancergues, ville limitrophe dans le département du Cher.

Le Centre Hospitalier Henri Dunant ou CHHD se situe dans l'agglomération de La Charité sur Loire à égale distance entre Cosne sur Loire et Nevers sur l'axe de l'autoroute A77, il est également facile d'accès pour les patients venant du département voisin puisque la ville est limitrophe avec le département du cher.

### B. Historique

Vers l'an 700, un roi « *fonda sur l'emplacement privilégié qu'occupe La Charité, une riche demeure... ainsi qu'un monastère de l'ordre... formaient une petite ville entouraient de fortifications*<sup>40</sup> ».

---

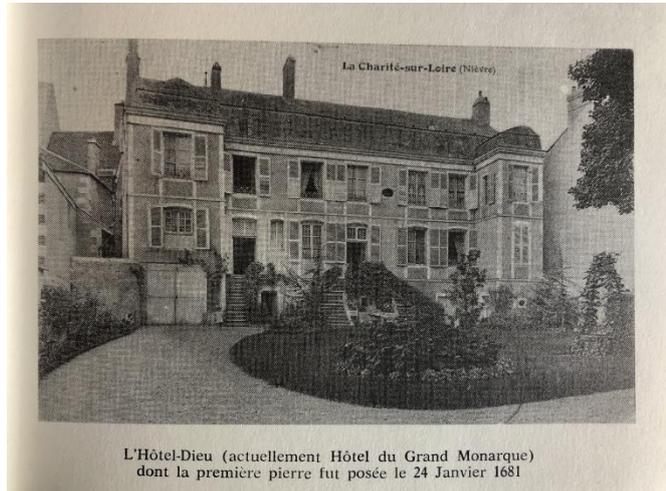
<sup>38</sup> INSEE. Recensement de la population. Populations légales en vigueur à compter du 1er janvier 2016. Département de la Nièvre. [Consulté le 04/01/2019] Disponible sur <https://www.insee.fr>

<sup>39</sup> CONTRAT DE RURALITÉ POUR LE TERRITOIRE NIVERNAIS MORVAN. Disponible sur : [www.nievre.gouv.fr/IMG/pdf/contrat\\_de\\_ruralite\\_pour\\_le\\_territoire\\_nivernais\\_morvan\\_du\\_3\\_mars\\_2017](http://www.nievre.gouv.fr/IMG/pdf/contrat_de_ruralite_pour_le_territoire_nivernais_morvan_du_3_mars_2017)

<sup>40</sup> Promotion 1979 des élèves aides-soignantes de l'hôpital Civil de La Charité sur Loire. L'hôpital de la Charité à travers l'histoire. Imprimé à La Charité sur Loire. 1979. p11

Après les guerres, l'un des prieurs, Jean de la Madeleine, fit édifier au XVI<sup>ème</sup> siècle, parmi les bâtiments ayant survécus, une infirmerie qui était « *un véritable hôpital*<sup>41</sup> ». Cet établissement était géré par les échevins et notaires. Il est à noter que « *L'hospitalier jouissait seul du privilège de la vente du vin dans la ville* <sup>42</sup>».

C'est avec l'arrivée des religieuses d'Augustines et l'accord de Monseigneur l'archevêque de Sens que fut créé l'Hôtel Dieu. Il se situe alors sur les quais de Loire en bas de la ville. « *La direction fut donc confiée aux religieuses de Saint Augustin* <sup>43</sup>» qui commencèrent par instaurer un règlement permettant de gérer les admissions qui étaient jusqu'alors anarchiques et sans respect pour les malades présents. Cet hôpital vit de donations mais également des produits d'infractions. « *Quand les sœurs étaient assez nombreuses, on voyaient se détacher de la maison qui avait reçu leurs vœux ces nouvelles sœurs pour aller fonder d'autres établissements dans les localités qui le réclamaient* <sup>44</sup>».



Nous notons déjà à cette époque une connotation de « projet » qui représente aussi un accompagnement au changement et transférable dans un autre lieu.

Progressivement, des maisons sont achetées pour agrandir l'hôtel Dieu devenu « l'hôpital », rue des chapelains, rue du pont et clos Saint-Révérien. En 1680, est décidé de créer un nouvel hôtel Dieu plus adapté, « *à la porte de La Marche et au long du Val de Loire, au lieu et place de celui qui existe*<sup>45</sup> », grâce à la donation de Jacques Nicolas Colbert de Rouen, fils du célèbre ministre de Louis XVI. Ce sont des notables qui sont nommés directeurs de l'Hôtel-Dieu avant d'être repris par les religieuses de Saint Augustine. Déjà, en 1727, se pose la question de la fermeture de l'établissement faute de moyens. « *On réduisit d'abord le personnel...*<sup>46</sup> » avant que de nouveaux dons arrivent.

En 1789, l'appellation des religieuses fut remplacée par celle de « citoyennes hospitalières » qui exerçaient également en tant qu'enseignantes.

---

<sup>41</sup> Op cit, p11

<sup>42</sup> Op cit p12

<sup>43</sup> Op cit p15

<sup>44</sup> Op cit p18

<sup>45</sup> Promotion 1979 des élèves aides-soignantes de l'hôpital Civil de La Charité sur Loire. L'hôpital de la Charité à travers l'histoire. Imprimé à La Charité sur Loire. 1979. p19

<sup>46</sup> Promotion 1979 des élèves aides-soignantes de l'hôpital Civil de La Charité sur Loire, L'hôpital de la Charité à travers l'histoire, imprimé à La Charité sur Loire, 1979, p22

La gestion de l'hôpital devient de plus en plus difficile, le prix de la vie augmentant.

Pour se développer, les sœurs se rendent acquéreurs d'un clos de vignes sous condition de redistribution de la récolte du vin selon les souhaits du donateur Hyde de Neuville.

Parallèlement, un dépôt de mendicité est créé dans la Nièvre en 1807 qui permet de recevoir 80 mendiants. La loi du 30 juin 1838 permet d'ouvrir un Asile Départemental d'Aliénés. Après l'acquisition de terrains par le Conseil général de la Nièvre, des travaux débouchent vers « l'Hôpital Manufacture » pour accueillir des malades. Une colonie agricole s'installe à la Grange Joada. Puis, la construction des nouveaux quartiers le long de la rue des Réservoirs sert au logement du personnel de l'hôpital. En 1930, l'Asile devient Établissement Départemental Neuropsychiatrique. Des nouveaux quartiers style pavillonnaire sont construits dans les années 30 et 40.



En 1970, l'hôpital prend le nom de Centre Psychothérapique de la Nièvre, puis Centre Hospitalier Spécialisé en 1983 et depuis 2011, Centre Hospitalier Pierre Lôo, en hommage au psychiatre le Docteur Lôo, qui a exercé toute sa carrière et mis en place toutes les innovations que les avancées de la science permettaient. Organisé en pôles, c'est l'établissement public départemental, représentant l'ensemble du territoire de la Nièvre en ce qui concerne les soins en santé mentale qui permet à la ville de La Charité-sur-Loire d'être connue.<sup>47</sup>



Quant à « l'hôpital civil », c'est en 1912 qu'il prend sa forme actuelle, avec l'arrivée de personnel civil qui vient aider puis remplacer les religieuses. Au sein des archives, nous retrouvons le règlement de l'hôpital de La charité sur Loire en date du 1<sup>er</sup> Mai 1912 comprenant 11 chapitres. Au sein de cette réglementation, il apparaît que l'hôpital est administré par une commission dont « la présidence appartient de droit au maire ». Il est surprenant de découvrir à l'article XXVIII du chapitre VII sur le travail que « *tout hospitalisé est tenu de travailler dans la mesure de ses forces, à moins*

---

<sup>47</sup> Le Centre Hospitalier Pierre Lôo. Histoire. [Consulté le 10/02/2019]  
Disponible sur [www.ch-pierre-loo.fr](http://www.ch-pierre-loo.fr),

d'avis contraire du médecin de service. Une rétribution fixée par la commission sera accordée aux travailleurs <sup>48</sup>», et « l'économe est chargé de la direction du travail <sup>49</sup>». Certaines traditions de l'époque sont encore conservées à ce jour comme les menus améliorés pour les repas de fêtes ainsi que les animations.

En 1968, « devant l'importance croissante de l'hôpital, le service direction – économat a dû être scindé...un poste de chef de bureau est créé...Mlle D. lui demande de vouloir bien s'occuper des tableaux de service du personnel. Les employés à cette époque n'avaient pas de poste fixe, ils naviguaient partout<sup>50</sup>». N'est-ce pas là l'origine de la gestion du temps de travail et de la gestion des ressources humaines à l'hôpital de La Charité sur Loire ? Il est intéressant de relever les dires d'une ancienne aide-soignante ayant exercé depuis 1964, « je suis allée partout, dans tous les services, lingerie et cuisine y compris ; eh oui ! Partout sauf à la direction ! <sup>51</sup>»

La maison de retraite, nommée aujourd'hui Ehpad Val de Loire, a été construite en 1970 sur les hauteurs dominant la Loire, elle accueillait 80 résidents lors de son ouverture en 1971 avant d'être médicalisée en 1988 induisant une diminution des lits. En 1972, une chirurgie moderne se construit avec un bloc opératoire et une salle de radiologie et de consultations. En 1976, est édifiée à ses côtés une maison de cure, remplaçant les hospices, pouvant héberger 120 personnes, d'où le nom de V120 signifiant « 120 Vieux », terme encore utilisé actuellement par la population charitoise. En 1979, le service médecine est transféré pour rejoindre ces bâtiments. Le nom d'Henri Dunant fut proposé par la présidente de la Croix rouge et adopté en conseil municipal.

L'entité, Centre hospitalier Henri Dunant, établissement public, est créé le 1er mars 1983 avec une activité principalement hospitalière. Le 1er janvier 1984, il accueille le centre de long séjour, puis le moyen séjour dix ans plus tard (anciennement V120). En 2010, une nouvelle unité fermée, « l'EHPAD les Magnolias » est construite et accueille 56 résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Cet établissement public de santé est essentiellement à orientation gériatrique. A ce jour, sa capacité d'accueil en secteur sanitaire est de 15 lits de médecine et 50 lits en SSR. En secteur EHPAD, USLD et UHR, elle est respectivement de 170 lits, répartis sur plusieurs bâtiments et plusieurs niveaux. L'établissement dispose également de 6 places d'accueil de jour, un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places. L'établissement accueille des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus (sauf dérogation). Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

---

<sup>48</sup> Promotion 1979 des élèves aides-soignantes de l'hôpital Civil de La Charité sur Loire, L'hôpital de la Charité à travers l'histoire. Imprimé à La Charité sur Loire. 1979. p42

<sup>49</sup> Op cit, p42

<sup>50</sup> Op cit, p54

<sup>51</sup> Ibid.

L'EHPAD est dirigé par un directeur dont la fonction est d'assurer la gestion administrative, financière et technique de l'établissement. Il exécute les décisions du conseil de surveillance qui est présidé par le maire de La Charité sur Loire. Il est l'instance délibérative définissant la politique générale de l'établissement, il garantit le contrôle financier et relate l'évaluation de l'ARS.

Les tarifs hébergements, dépendances et soins sont fixés par arrêté de Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Nièvre et révisables le 1er janvier de chaque année.



La devise de l'établissement : « Une vie, un espoir » a été adoptée sur la base des propositions formulées par les membres du conseil d'administration en 1998 suite à une réflexion débutée en 1997.

## C.L'intégration à un groupement hospitalier de territoire

La Loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé rend obligatoire la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Un nouveau mode de coopération a donc vu le jour entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire dans une logique économique pour une mutualisation des moyens et des compétences répondant aussi à un enjeu primordial consistant à renforcer l'égalité d'accès aux soins pour tous. La notion de parcours de soins apparaît.

Cette loi a nécessairement un impact sur le rôle des ARS ainsi que des délégations territoriales. L'une des grandes missions de l'ARS est la « *régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoires, médico-social et hospitalier, dans sa dimension territoriale pour une meilleure répartition de l'offre sur le territoire, et dans sa dimension économique pour une meilleure utilisation des ressources et de la maîtrise des dépenses.* »<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> VECHARD Eric. [Cours du 25/01/2019]

Dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) de Bourgogne Franche Comté de 2018/ 2023, un des axes est d'« accompagner les établissements dans la conduite du changement liée à la transformation du système de santé ». Un des objectifs généraux qui retiendra notre attention est le soutien des établissements dans leurs problématiques Ressources Humaines et dans le cadre des restructurations.



Parmi ces actions se trouvent « l'accompagnement des établissements dans la GPEC pour identifier les emplois en tension et les besoins en formation des agents, l'accompagnement social des établissements pour favoriser le dialogue social et enfin l'accompagnement financier de l'ARS dans le cadre d'opérations de restructuration<sup>53</sup> ».

La convention constitutive du Groupement Hospitalier du Territoire de la Nièvre a été signée le 29 Aout 2016 et regroupe 9 établissements publics de santé. Cette nouvelle forme de coopération a pour objectifs :

- « - Mettre en œuvre une stratégie commune de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité en établissant des synergies entre les établissements parties et associés. Cette stratégie est formalisée dans le Projet médical partagé (PMP)
- Garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du PMP.
- Assurer la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun des fonctions ou par transferts d'activités entre les établissements <sup>54</sup>»

<sup>53</sup> PRS BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE – SRS – juillet 2018 - juin 2023, p246.

<sup>54</sup> Rapport d'activité GHT Nièvre, p6



En application de l'article 4 de la convention constitutive du GHT de la Nièvre, le CHAN est désigné comme l'établissement support. A ce titre, le Directeur du CHAN est le Directeur du groupement. En application de l'article L6132-3 du Code de la santé publique, l'établissement assure pour le compte des établissements faisant partis du groupement plusieurs fonctions dont « *la stratégie, l'optimisation et la gestion commune du système d'information hospitalier* <sup>55r</sup> »

Au sein du CHHD, plusieurs services dont celui de la Direction ont dû être mutualisés pour intervenir sur plusieurs sites auparavant autonomes. C'est ainsi que le Directeur par délégation, la Coordinatrice des soins, la responsable de la communication, le responsable financier, le responsable qualité, le responsable des services techniques et la responsable du service RH ont été amenés à réorganiser leurs tâches et emplois du temps sur les différentes structures du territoire, réduisant leurs présences sur leur site d'origine.

## D. Le contexte local et politique : La gestion du temps de travail, sujet fortement médiatisé dans la Nièvre

Localement, la ville de La Charité sur Loire fait partie de la Communauté de communes "Loire, Nièvre et Bertranges" depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Les habitants sont appelés les Charitois et les Charitoises.

La population lors du dernier recensement a légèrement diminué avec 4966 habitants en 2015. 54.4% de la population active occupe des postes dans l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale<sup>56</sup>. Les professionnels exerçant au sein du CHHD sont majoritairement issus du bassin Charitois, ou des villes voisines que sont La Chapelle-Montlinard, Argenvières, Beffes, Saint-Léger-le-Petit, situées dans le cher, département limitrophe.

---

<sup>55</sup> Op cit, p7

<sup>56</sup> INSEE. Paru le 25/02/2019, [consulté le 03/03/2019] Disponible sur <https://www.insee.fr>

Le Maire actuel de la ville de La Charité-sur-Loire est Henri Valès, professeur puis Directeur de l'IUFM (Institut Universitaire de Formation des Maîtres) de Nevers, également président du club de basket de La Charité sur Loire. Les conseillers municipaux sont pour la plupart des commerçants, des agents actifs ou retraités de la fonction publique hospitalière, des médecins issus du bassin Charitois. La Charité sur Loire est une ville moyenne avec 3 grandes surfaces où les professionnels issus des établissements hospitaliers et de la ville « cohabitent », parfois même se côtoient.

Le contexte local est donc particulier, la promiscuité des professionnels exerçant au sein de la ville lui confère une image de microcosme. Le CHHD emploie 262 agents. Il n'est pas rare d'avoir plusieurs membres d'une même famille à tel point qu'il est difficile de ne pas les faire travailler ensemble puisqu'ils sont plus nombreux qu'il n'y a de services au sein de l'établissement.

Si le livre « L'hôpital de la Charité à travers l'histoire » a été écrit par les élèves de l'école d'aides-soignantes, il répondait à une commande d'un des Directeurs ayant exercé dans cet établissement, celui-ci a fini ses jours dans une des EHPAD de l'établissement, comme d'autres employés retraités parfois encore présents. Pareillement, certains résidents peuvent avoir des liens de parentés avec les professionnels de l'établissement. Les responsables d'encadrement doivent donc être attentifs au choix du service dans lequel ils seront affectés.

Les plannings sont sources de tensions et un défaut de respect de la réglementation en vigueur peut rapidement conduire les organisations syndicales à déposer plaintes auprès des tribunaux, comme l'indique ci-dessous l'article récent, du 30 Novembre 2018, issu d'un journal local. « *Il existe peu de travaux dans la littérature professionnelle traitant de la question du planning à l'hôpital...les notions d'équipe, de cohésion, de conflit sont régulièrement abordés sous l'angle de la sociologie des organisations. ...Les ressources humaines traitent quant à elles les thématiques en lien avec la réglementation du travail ou le droit social du travail.*<sup>57</sup> »

---

<sup>57</sup> BOURGEON D., SIMON O., BURGAUD V., BERNARDEAU N., PERCHER, CALVET K. « et al ». Le Planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir. Paris. Lamarre. 2013. p101



**SANTÉ** ■ Le groupement hospitalier de territoire de la Nièvre a été condamné à plusieurs reprises en justice

# Le casse-tête des plannings à l'hôpital

Selon la loi, un agent hospitalier doit se reposer un dimanche sur deux. Une obligation que toujours respectée au groupement hospitalier de territoire de la Nièvre. Ni ailleurs.

**« Il y a des plannings illégaux partout, dans l'ensemble du groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Nièvre... »**

Daniël Bouchier est catégorique. Délégué syndical CFDT de syndicat hospitalier dans la fonction hospitalière intermédiaire, il épingle les décrets, accompagnés de sa collègue Christine Julien. Dans leur local syndical, au sein même de l'hôpital Pierre-Bérégovoy à Nevers, tous les deux ont à traiter de nombreuses réclamations liées au planning des agents.

**Déclassement du conseil d'État**  
Le 9 octobre, l'hôpital spécialisé Pierre-Louis de La Charité-sur-Loire, était condamné en appel pour non-respect de la loi concernant le planning de sept agents. Pour le personnel soignant des hôpitaux (infirmières et aides-soignants), la législation impose, sur une période de sept jours, quatre jours de repos dont au moins deux consécutifs et au moins un dimanche. Ce qui implique qu'un



RECLAMATION. Sur manque de personnel, les hôpitaux se voient parfois contraints de faire travailler leurs agents le dimanche.

agent hospitalier doit se reposer un dimanche sur deux. Cette obligation a été confirmée par une décision du conseil d'État, datant de novembre 2011, qui concernait un agent de Nevers, et qui lui interdisait.

Pour Jean-Michel Scherret, directeur du GHT 50, l'administration est globalement en règle : « Si un employé ne doit pas travailler deux week-ends de suite, il ne travaille pas deux week-ends de suite. Il y a 4.000 agents au ser-

vice du GHT et le ne peut pas exister qu'il y ait parfois des manquements à la loi. Mais je ne peux que rassurer les cadres et les laïcs à respecter la loi ».

viants de ses milliers d'agents. « Il ne prend pas en compte les obligations légales concernant le respect du dimanche sur deux », poursuit Daniël Bouchier.

### Recours gratuits au contentieux

Le GHT 50 a déjà été condamné en justice à 25 reprises, depuis 2011, pour des plannings illégaux. Selon la CFDT, entre quinze et vingt cas sont actuellement en procédure : recours gratuits, avec la direction du groupement hospitalier, ou recours contentieux, au tribunal administratif. « Cela marche peu, mais sous le regard de la justice », commente Christine Julien. « Il y a beaucoup d'insatisfactions des gens qui n'ont pas travaillé. Tous les contentieux pas bien traités. Nous demandons les importants travail d'indemnisation. Et avant d'aller au tribunal, nous essayons toujours de trouver une solution par la négociation ».

### Le logiciel en cause

Des agents contestent ainsi les heures supplémentaires, souvent plusieurs week-ends de suite ou volent sur leur planning des jours de vacances transférés en jours habituellement, c'est à dire des jours où ils peuvent être appelés en urgence. En cause également, le logiciel qui règle les plan-

### EN BREF

**Groupement hospitalier de territoire de la Nièvre.** Il regroupe les centres hospitaliers de Nevers, Decize, Cosne-sur-Seine, Saint-Pierre-la-Maude, Lully, Châteauneuf, Lormes et les deux hôpitaux de la Charité-sur-Loire. L'hôpital de Cosne-sur-Seine fait partie de GHT Nevers-Mont-Neuve, avec Autry, Tournon et Autry.

**Heures supplémentaires.** En 2011, selon la CFDT, les agents de l'hôpital Pierre-Bérégovoy de Nevers ont cumulé 61.000 heures supplémentaires. Sur ce total, 42.000 heures supplémentaires ont été en payées, et respectées. L'équivalent de 10 postes à temps plein... »

de passer, car nous n'arrivons pas dans les temps... »  
Le sujet général reste sensible : « Nous sommes très régulièrement sollicités pour des problèmes de planning et nous y consacrons 80 % de notre activité », commentent les délégués syndicaux CFDT.  
L'administration ne réalise pas toujours que le planning, c'est la vie des agents. Leur vie familiale et paternelle. C'est à dire des vacances, le garde des enfants. C'est un sujet fondamental. »

Les établissements de la Nièvre n'en sont pas tous au même stade dans l'installation d'un outil de gestion du temps de travail :

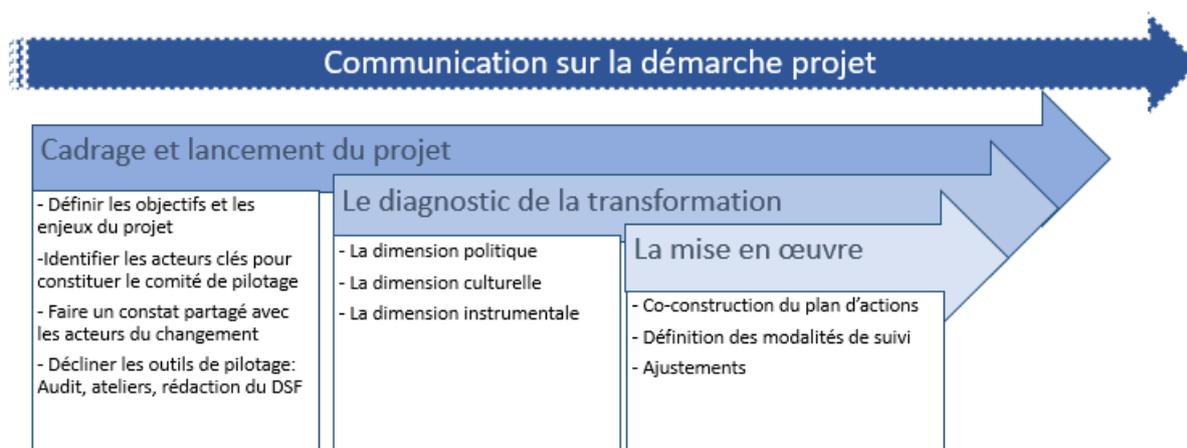
- Au CHAN, un logiciel de gestion de temps de travail, « Agiltime », est instauré depuis 2002, avec des formations continues aux Cadres de santé sur la mise en place de cycle de travail.
- Au CHPL, c'est le logiciel « Gestor » qui a été choisi. Cet établissement est le premier à avoir mis en place des cycles de travail avant que la réglementation du décret du 4 janvier 2002 n'entre en vigueur. En tant que jeune infirmière diplômée, j'ai intégré cet établissement en 1996, j'ai donc commencé à travailler avec un planning déroulé sur l'année, je reconnais que c'était un avantage qui permettait de se projeter et d'organiser sa vie personnelle grâce à un planning stable et régulier. Quant au Cadre, il nous laissait une marge d'autonomie permettant des arrangements entre collègues dès l'instant où les règles fixées étaient respectées.

Avec la mise en place des GHT et des diverses rencontres communes que ce soit pour les instances, les projets et les pôles, il est à souhaiter que les établissements qui ont déjà expérimentés cet usage seront une ressource pour les autres et conjointement, l'usage de nouvelles fonctions fournies avec le logiciel comme le workflow ou portail agent, pourront être transposées au sein de ces établissements.

### III. La genèse du projet : la gestion du temps de travail au sein du Centre Hospitalier Henri Dunant

Ce projet résulte donc à la fois d'un nécessaire rappel sur les règles du temps de travail afin de les faire respecter, d'une demande des acteurs de répondre à la démarche en lien avec les risques psycho sociaux, dont les rapports sociaux et la reconnaissance au travail, et surtout de se doter d'un outil de travail performant pour l'institution.

Nous retrouvons à travers ce schéma synthétique les différentes étapes du projet



#### A. Cadrage et lancement du projet

Afin d'accompagner la transformation des organisations, il me semble primordial de définir les objectifs et les enjeux du projet, d'identifier les acteurs clés qui composeront le comité de pilotage, d'établir les constats et enfin de préciser les outils utilisés.

##### 1. Les objectifs et enjeux du projet

La gestion du temps de travail et des plannings ont des impacts importants sur la qualité de prise en charge des patients, le développement des ressources humaines et l'amélioration des conditions de travail.

Pour l'institution, ce qui est recherché avec l'informatisation de la gestion du temps de travail est de responsabiliser et favoriser l'autonomie des directions et des responsables de services en matière de planification, de gestion des présences et absences des agents, d'assurer une transmission fiable des éléments variables de paie vers le logiciel de gestion administrative, et garantir une équité entre les salariés pour améliorer le climat social.

En ce qui concerne l'encadrement de proximité, ce dernier souhaite que la réglementation du temps de travail soit respectée, la circulation de l'information des modifications soit réactive, les dysfonctionnements soient identifiés et que la qualité des plannings garantisse une meilleure lisibilité tout en permettant un gain de temps.

Quant aux agents, ils aspirent à consulter aisément leurs plannings de travail en prévision et en réalisation. Ils exigent des informations sécurisées, fiables et complètes sur leurs compteurs de temps, leurs affectations et leurs droits à congés.

## 2. Identification des acteurs clés au sein du comité de pilotage

Jean Pierre Boutinet<sup>58</sup> explique qu'« il y a au sein de tout projet plus spécialement collectif trois variétés de sujets: un ou des auteurs, des acteurs facilitant ou inhibant, des assujettis ». Il s'agira donc de faire un état des lieux pour les repérer afin d'anticiper et prévoir le mode d'articulation entre eux.

« La réalisation d'un projet suppose la contribution de multiples acteurs ayant chacun une vision, des intérêts, des cultures différents<sup>59</sup> ». Les acteurs identifiés pour composer ce comité de pilotage sont : le Directeur délégué des établissements du val de Loire, la Responsable déléguée de site, la Coordinatrice des soins, la responsable RH. Les responsables informatiques des deux sites, les administrateurs et les référents participeront également à chaque séance. Les représentants de l'éditeur pourront être invités si le comité de pilotage le juge utile.

La mission du Comité de pilotage est avant tout un organe d'information, de concertation et d'arbitrage et non une structure de décision. Il est consulté sur la démarche générale du projet, le plan de communication et de formation, les étapes de programmation des travaux, le suivi administratif et financier du projet incluant les signatures réglementaires (Vérification d'Aptitude (VA), Vérification de Service Régulier (VSR), Manufacturing Opération Management ou Management des opérations de productions (MOM)).

Les administrateurs, le chef de projet et son suppléant, sont désignés par le Directeur délégué, avec l'accord de la Responsable déléguée de site. La volonté de la Direction tend à orienter son choix vers un leader chevronné qui sera en capacité de rappeler les objectifs, d'être force de propositions voire de décisions en cas d'incidents.

Les missions des administrateurs consistent à participer, en collaboration avec l'éditeur, au paramétrage du logiciel ; à la réalisation des tests de recette et à la gestion des droits d'accès. Ils veillent à respecter le calendrier, le budget et le cadre juridique de réalisation. Ils participent aux réunions et rendent compte de l'avancement du projet ou des dysfonctionnements auprès du comité de pilotage. Le chef de projet est force de proposition sur la mise en œuvre de la communication

---

<sup>58</sup> BOUTINET Jean Pierre, professeur à l'institut de psychologie et de sciences sociales appliquées de l'Université Catholique d'Angers in Sciences Humaines n°39.

<sup>59</sup> NERE Jean Jacques. Le management de projet. Paris. Que sais-je ? Puf. 2009, p6

et veille à associer à la démarche les personnes responsables et/ou ressources des différents domaines concernés par le projet.

Les référents sont les responsables des services soignants ou logistiques et administratifs appelés plus communément des « planners » ou Cadres de proximité.

### 3. Constats partagés

La gestion du temps de travail est une fraction de la gestion des ressources humaines, élément primordial au sein de la fonction publique hospitalière que ce soit au niveau de la qualité, de l'organisation ou de l'efficacité.

Cette gestion des ressources humaines a évolué au sein du CHHD. En 2005, la situation budgétaire et financière commence à se dégrader nécessitant un plan de retour à l'équilibre de 2007 à 2012 dont les principaux objectifs consistent à « améliorer la productivité, revenir à l'équilibre en 2009 voire dégager des excédents, différer des recrutements, éponger le déficit antérieur, mutualiser les moyens avec le CHPL »<sup>60</sup>.

En effet, s'il est noté une « relative maîtrise des coûts des dépenses médicales (titre 2), des dépenses hôteliers (titre 3) et des charges financières (titre 4). L'évolution des dépenses de personnel (titre 1), en hausse constante, n'est pas maîtrisée »<sup>61</sup> en revanche.

Egalement, l'établissement ne disposant plus de capacité d'autofinancement depuis 2006, le « recours à l'utilisation de la ligne de trésorerie a généré des paiements d'intérêts substantiels »<sup>62</sup>. Une première décision modificative de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) en 2007 est accordée à titre exceptionnel par les autorités de tutelle pour permettre à l'établissement de reporter certaines charges sur le budget principal tout en l'invitant à repenser les dépenses de personnels.

Le recrutement médical est étudié puisque considéré comme source de recettes en développant l'activité. Notons conjointement la renégociation des conventions conjuguée à la réforme des soins de longue durée qui fait basculer une partie de l'établissement en EHPAD, changeant significativement la redistribution des moyens humains.

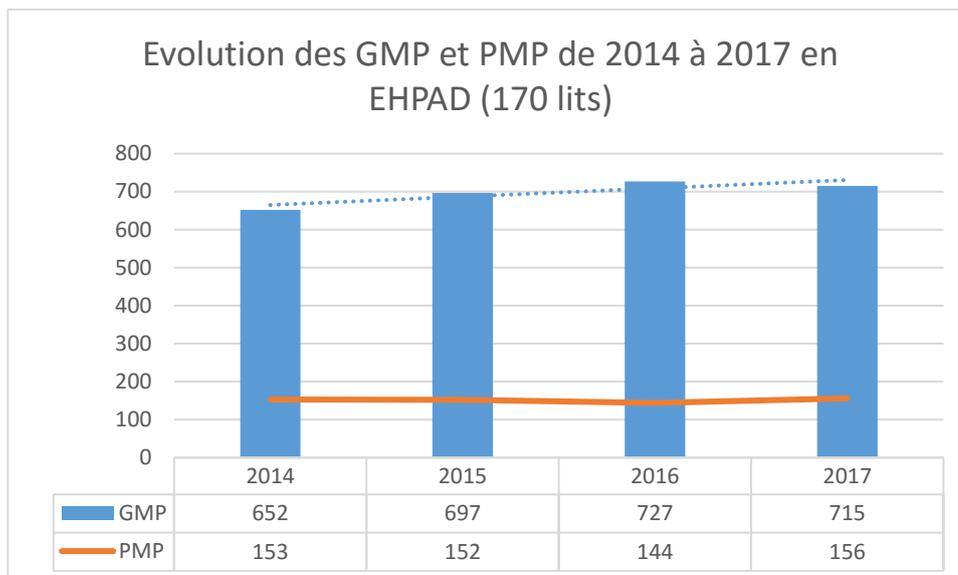
Sur ce secteur, la définition des effectifs théoriques nécessaires (ETN) est élaborée en fonction des organisations à partir de référentiel. Celui-ci fourni par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) permet de redéfinir les effectifs en fonction de l'évaluation annuelle du Groupe Moyen Pondéré (GMP) et de la répartition des GIR par unité sur le secteur médico-social. Simultanément, ce secteur est en évolution progressive avec les GMP qui en témoignent.

---

<sup>60</sup> Conseil d'administration, séance du 07/11/2008

<sup>61</sup> Retour à l'équilibre budgétaire, plan d'action 2007, [consulté le 06/03/2019].

<sup>62</sup> Conseil d'administration, séance du 01/04/2010



Des perspectives de coopération inter hospitalière sont des pistes d'économies notamment dans les secteurs administratifs et logistiques. Au sein du CHHD, une convention de coopération est établie avec le CHPL depuis le 1er janvier 2008 dans le domaine informatique.

Dans le cadre du plan de redressement, des mesures sont prises concernant divers acquis locaux c'est ainsi que progressivement, la journée de la fête locale charitoise puis la journée bonus et enfin la journée du maire seront suspendues avant d'être définitivement supprimées.

En janvier 2010, une nouvelle directrice est nommée. Si des projets de développement d'activités avec l'ouverture d'un service dédié aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer est en cours, le calendrier des travaux n'est pas respecté ce qui la conduit à prendre des décisions de non-maintien de contrats en lien avec le manque à gagner des recettes du fait des reports d'ouvertures. A cette même période sont remis en cause les effectifs et ratios d'encadrement au sein de l'établissement.

Afin d'améliorer la situation financière, est recherchée l'application de la réglementation des 35 heures jusque-là aléatoire<sup>63</sup>. Il est noté également un climat social tendu en lien avec des aménagements sans concertation.

Lors d'un conseil de surveillance, le président insiste auprès de la directrice pour qu'elle modifie ses méthodes de gestion pour éviter d'instaurer une politique sans adhésion des personnels. Effectivement, ses méthodes managériales pour accompagner le changement avec des restrictions budgétaires amènent certains cadres à quitter l'établissement, le climat social se tend avec des déclarations de grève. L'ARS, alertée par le président du conseil de surveillance, l'encourage à changer de structure.

<sup>63</sup> Conseil de surveillance, séance du 08/10/2010

En 2011, un nouveau directeur est nommé en intérim, à mi-temps, puisqu'il partage son temps avec le CHAN jusqu'en 2014 puis la direction du centre hospitalier de Cosne. Ses principaux objectifs sont non seulement d'assurer un plan de retour à l'équilibre, de rétablir la qualité des soins mais également de restaurer un dialogue social avec les représentants du personnel.

Dès 2012, les résultats de la situation budgétaires sont équilibrés voire excédentaires avec un retour à une capacité d'autofinancement permettant d'accéder à des investissements. Tout en procédant à l'ajustement des effectifs, il redevient envisageable de prévoir de nouvelles mesures.

Avec la loi du 13/12/2012<sup>64</sup> relative à l'accès à l'emploi titulaire, à l'amélioration des conditions d'emploi des agents non titulaires, la stagiairisation des emplois contractuels devient un des objectifs essentiels. En conséquence, l'établissement s'engage dans une politique de soutien à l'emploi avec le recrutement de CAE (Contrat d'Accompagnement dans l'emploi), de CA (Contrats d'Avenir) ou de CQFD (Contrat de Qualification et de Formation Durable), la mise en place de contrats réciproquant pour recruter des professionnels qualifiés telles que les infirmières.

En 2014, bien que soit observée une baisse de l'excédent liée à l'augmentation des charges en personnel, le compte de résultat fait apparaître un équilibre sur les 5 ans à venir. Ces résultats sont à mettre en parallèle avec un taux d'occupation des lits dépassant les 92%.

L'augmentation du personnel 'soignant et éducatif' correspond aux remplacements des agents absents pour maladie ordinaire, accident du travail et permet d'assurer une qualité des soins tout comme une qualité de vie au travail pour les professionnels en service.

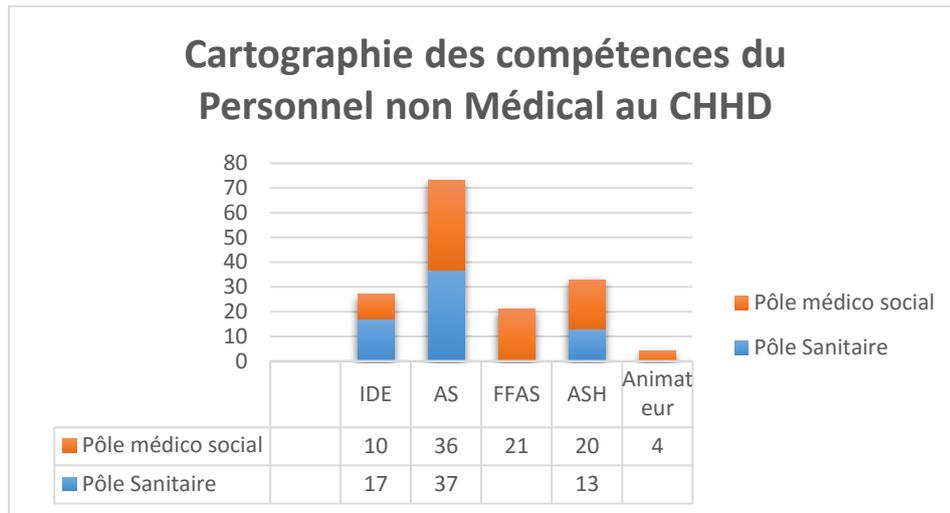
	TOTAL GENERAL			TAUX D'EVOLUTION
	2014	2015	2016	
Administratif	20,45	20,63	20,39	-1,16%
Soignant et éducatif	195,43	211,04	213,23	1,04%
Technique	23,70	24,36	25,08	2,96%
Médico-technique	3,47	3,56	3,64	2,25%
<b>TOTAL</b>	<b>243,05</b>	<b>259,59</b>	<b>262,34</b>	
<b>TAUX D'EVOLUTION</b>	1,59%	6,81%	1,06%	

65

<sup>64</sup> Légifrance : LOI n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025489865&...>

<sup>65</sup> Bilan social 2016

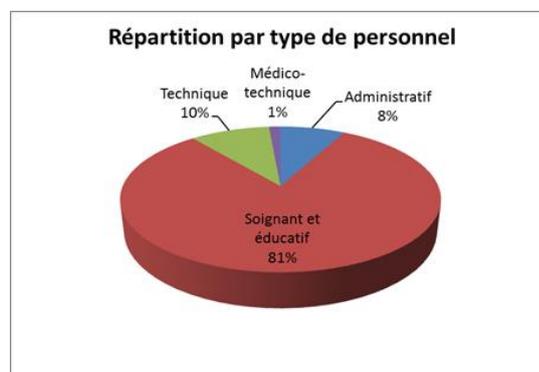
Les compétences du personnel non médical sont réparties comme suit :



Service RH au 31/01/2019

La gestion du temps de travail du personnel non médical est effectuée au sein des services de soins par les cadres de santé, en ce qui concerne les services logistiques, techniques et administratifs, ce sont les responsables RH et/ou responsables des finances.

Comme l'indique le schéma ci-dessous, issu du bilan social 2016, le personnel soignant non médical occupe une place prépondérante au sein du CHHD.



Un fichier Excel permettait de rentrer les données du planning même s'il n'existe pas de trame permettant de projeter un planning. Le fonctionnement diffère d'un cadre à l'autre que ce soit pour l'élaboration des plannings, la présentation pour affichage, le jour d'affichage, les modifications de postes.

Certains cadres accèdent aux vœux des agents retranscrits sur un cahier de doléances, créant des disparités de plannings entre ceux qui réclament des repos à des moments bien spécifiques, ceux qui ne demandent rien et compensent donc les vœux de leurs collègues et d'autres ont créé une pseudo-trame en instaurant un weekend end sur deux de repos pour répondre à la législation. Ces constats sont de nature à alimenter une divergence entre les services de soins en générant une inéquité.

Les résultats de l'enquête sur la qualité de vie au travail et les risques psychosociaux confirment ces constats. Parmi les requêtes identifiées concernant leurs plannings, certains agents ont fait part de leurs souhaits d'équité que l'on retrouve dans leurs écrits « *Etre équitable concernant le planning (week-end, jours fériés)* » ; « *Avoir des plannings équitables et non à la demande de chacun* ».

Ils ont mis en exergue leurs besoins de se reposer, « *Peut-être laisser le personnel avoir des vacances d'été de trois semaines consécutives et non de quinze jours, pas reposant du tout* » ; qui sous-entend la notion du respect de la vie privée par le fait de ne pas être dérangé sur ses temps de repos d'une part « *Ne pas être rappelé sur des repos afin d'être correctement reposé afin de reprendre mon service dans de bonnes conditions car cela est stressant* » et ne pas dépasser le temps de travail d'autre part : « *Limiter nos heures supplémentaires* ».

La visibilité de leur planning à long terme et le respect de la législation « *Avoir les plannings en temps voulu et non après le 16 de chaque mois* » voire de respecter leurs demandes personnelles « *Respecter au mieux les demandes* » faisant référence à la notion de concertation et de respect du travail de l'autre « *planning toujours modifié une fois validé sans nous concerter, respecter nos plannings ; planning respectant les repos hebdomadaires* » sont autant de requêtes qui confirment la disparités de fonctionnement des cadres.

Bien qu'il existe une procédure sur « les règles de fonctionnement des plannings », celle-ci date de 2011 et n'a pas été réactualisée. Aussi, un cadre sur cinq a connaissance de cette procédure. Les propositions soumises rejoignent les décisions et objectifs de la mise en place du LGTT à savoir « *Planning avec roulement serait impeccable* » « *Harmonisation du temps de travail entre titulaires et contractuels* ». Et enfin l'« *Egalité du personnel au sein d'une même équipe* » qui fait partie des valeurs inscrites dans la procédure.

Effectivement, il apparaît un écart au niveau du Modèle Journalier (MJ) en fonction des services. Bien que les trois EHPAD appartiennent tous au secteur médico-social, les horaires de postes divergent d'un service à l'autre, selon que l'agent soit titulaire ou contractuel. Les codes horaires sont rentrés par les Cadres sur un tableau Excel, certains ne rentrent que les journées de travail effectif, les formations et les congés annuels. Les autres jours de repos tel que les repos hebdomadaires, RTT, Fériés, récupérations d'heures ne sont pas identifiés systématiquement. Ceci crée effectivement une disparité d'un service à l'autre. À cela s'ajoute une complication supplémentaire qu'est la mobilité entre services en cas d'absentéisme.

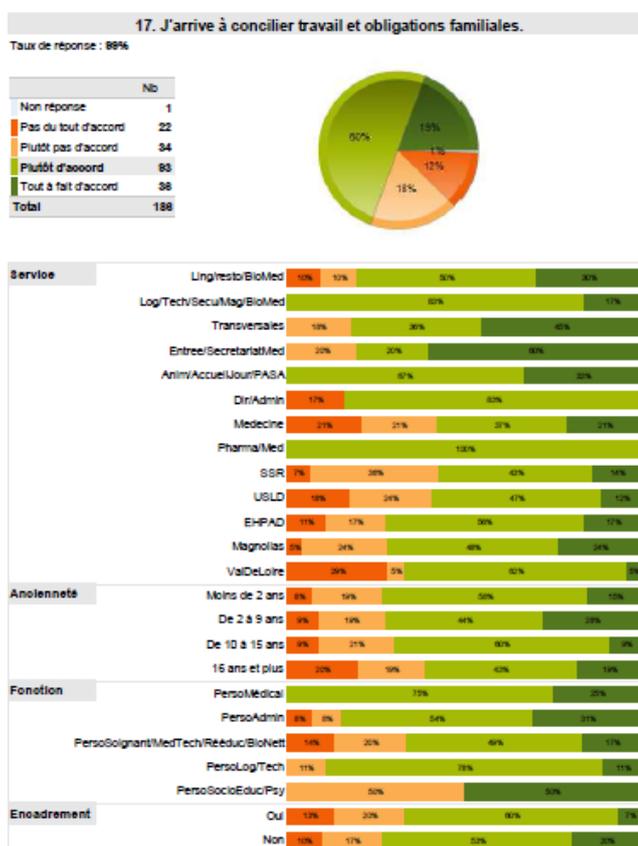
En décembre 2015, au sein du CHHD de La Charité sur Loire, la Coordinatrice des soins et le Directeur, ont mis en place un groupe de travail dans le but d'harmoniser les horaires en vue de la signature du protocole d'accord avec les représentants du personnel. Après diverses négociations, ce protocole a été proposé en février 2017 pour une mise en place effective au 1er août 2017.

Un appel d'offre a été parallèlement lancé pour choisir un logiciel de gestion de temps de travail, le tableau Excel utilisé jusqu'alors pour générer les plannings arrive en limite d'utilisation. Trois fournisseurs répondent à l'appel, celui qui est sélectionné

est l'application e-connexion de l'éditeur Horizontal Software, « Equitime ». Ce logiciel est l'évolution d'« Agiltime », logiciel utilisé depuis plusieurs années au CHAN, établissement support du GHT de la Nièvre. L'application répond non seulement aux critères demandés mais propose également la mise à disposition d'un portail agent, le système « workflow » qui permettra à chaque agent de visualiser son planning, ses compteurs de temps et de droits mais également de faire ses demandes de congés ou changement de planning.

Dans le cadre de la démarche QVT, les agents exerçant en services de soins réclament également « *une vision de leur planning à long terme* » pour mieux concilier travail et obligations familiales. A cela s'ajoute la notion de développement durable. Le logiciel retient notre attention. C'est donc en octobre 2017 que débute le déploiement de l'informatisation de la gestion du temps de travail.

Comme nous pouvons le constater dans les résultats de l'enquête, bien que 65 % des agents interrogés sont plutôt ou tout à fait d'accord sur le fait de pouvoir concilier travail et obligations familiales, une analyse plus fine permet de voir que ceux qui le sont moins se situent dans les services de soins comme la médecine, le SSR, l'USDL, les EHPAD ou le bio nettoyage. Il est important de souligner que ce sont les services de soins qui sont les plus impactés par les changements d'horaires avec un roulement variable nécessitant d'alterner entre des soirs et des matins, incluant dimanches et jours fériés travaillés.



Une fois les constats relevés, il s'agira de décliner les outils qui seront déployés pour constituer le trajet de la conception à la réalisation en prenant soin de les articuler en permanence.

#### 4. Les outils de pilotage

La note de cadrage a pour but de définir les règles, l'organisation et le déroulement du projet. Réalisée au sein du CHHD en concertation avec les acteurs clés pour avoir une vision commune, elle a été présentée à l'équipe de direction, l'ensemble des cadres et lors des instances.

L'audit se « veut ainsi un examen méthodique et systématique des pratiques de gestion du temps »<sup>66</sup>. Sachant que cette démarche peut se faire différemment selon la taille de l'établissement. Au sein du CHHD, le choix a été fait de réaliser l'audit en deux temps, l'un portant sur la réglementation de la gestion du temps de travail et l'autre sur le recensement des données avec les administrateurs du projet intégrant un agent du service RH et une cadre de santé associées à la présence de la Coordinatrice des soins.

A l'issue de cet audit, l'éditeur a retranscrit ces règles de fonctionnement de l'établissement dans un document nommé « Cahier de recette ». Une autre phase d'audit concernant l'interface a été réalisée avec les référents informatiques associés au service du personnel pour assurer l'interface avec le logiciel des flux entrants et sortants.

Il est également envisageable de réaliser un audit un an après la mise en place de l'informatisation de la GTT, le temps pour les utilisateurs de se familiariser avec le logiciel pour repérer d'hypothétiques écarts ou dysfonctionnements. « L'un des enjeux du contrôle est aussi de vérifier et prouver l'équité en acte au niveau de l'application des règles déterminées dans un guide de gestion ». <sup>67</sup>

La connaissance de la dynamique de groupe au sein de l'encadrement soignant pourra se faire sur plusieurs échelles, diverses réunions hebdomadaires réunissant l'ensemble des Cadres ont lieu, une concernant les ressources humaines, qui permet de faire un point sur l'absentéisme, c'est un moment clé puisque chaque Cadre expose ses problématiques à ce sujet, une autre permet d'aborder les points forts des services de soins en collaboration avec la Coordinatrice de soins et de faire des points d'étapes des projets en cours.

Une interview de groupe est l'occasion d'accorder un moment privilégié pour évaluer les besoins et les attentes de ce collectif. Au décours de cette rencontre, le chef de projet pourra analyser les processus qui se jouent grâce au sociogramme de groupe<sup>68</sup>, les personnes ressources dites « positives » seront identifiées comme les personnes plus hostiles. L'analyse des jeux des acteurs est un outil complémentaire pour reconnaître ceux qui seront facilitants, confrontants ou indifférents. « Les savoir-faire essentiels de ce premier rôle reposent sur la capacité à être un catalyseur d'énergie et un liant entre les personnalités »<sup>69</sup>. C'est lors de ces relations qu'ils pourront être repérés. Sous-entendus, le cadre supérieur de santé devra développer des qualités de leadership pour permettre à chacun de participer et faciliter ainsi les échanges collectifs qui se veulent authentiques, confidentiels en leurs donnant un sens critique pour être constructif.

Des ateliers seront mis en place sous forme d'Action de Formation en Situation de Travail (AFEST), cette modalité de formation permet de gagner du temps et de

---

<sup>66</sup> DANOS Jean Pierre, GARCIA-GIL Michel, RAOUST Laurence, Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital, Bordeaux, Les études Hospitalières, 2014, p194

<sup>67</sup> DANOS Jean Pierre, GARCIA-GIL Michel, RAOUST Laurence, Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital, Bordeaux, Les études Hospitalières, 2014, p194

<sup>68</sup> MORENO, champ de la psychologie, 1934

<sup>69</sup> ALBERT Eric, EMERY Jean Luc, Le manager est un psy, Editions d'organisation, Paris, 2009, p45

réduire les coûts pédagogiques. Cette formation personnalisée permet de mobiliser les acteurs sur leur lieu et leur temps de travail à des moments plus opportuns. Elle permet le développement des compétences et par la même conserve l'employabilité ; *« le cœur d'une AFEST peut être décrit comme une alternance, répétée autant de fois que nécessaire, de séquences de nature hétérogène<sup>70</sup> .»* autrement dit, ce type de formation réduit les contraintes de fonctionnement en avec une concertation sur les disponibilités à la fois du formateur et de l'apprenant.

La communication passera également par des notes d'informations pour *« mettre en relation un maximum de personnes en un minimum de temps<sup>71</sup> »* qui devront être accompagnées oralement pour montrer la cohésion du groupe d'encadrement dans cette démarche projet. Il s'agira d'aller à l'essentiel dans ces notes afin qu'elles ne soient pas noyées dans la multitude de notes d'informations transmises quotidiennement. *« L'utilisateur attend un confort, une sécurité et une efficacité de la communication pour se déplacer sans perte de temps<sup>72</sup> »*. Une assemblée générale sera également organisée pour cibler un maximum de personne et apporter une information commune à l'ensemble des professionnels.

La ténacité et la persévérance sont des qualités nécessaires pour prévenir la multitude d'informations reçues chaque jour c'est pourquoi il est utile de transmettre des notes de rappel lorsque des dysfonctionnements récurrents sont repérés.

Les écarts constatés entre les sollicitations des agents des services de soins, l'évolution politique, culturelle, et fonctionnelle de l'établissement m'ont amené à réfléchir sur la méthodologie à adopter.

## B. Le diagnostic

Jean-Paul Dumond, enseignant chercheur, maître de conférence, relève ces trois dimensions développées ci-après, à prendre en compte dans l'accompagnement au changement.

### 1. La dimension politique

Chaque transformation d'organisations est source de nouvelles incertitudes voire de nouvelles légitimités qu'il devient alors nécessaire de déterminer ensemble la communication de manière à l'explicitier auprès des représentants du personnel.

La place de la gestion des ressources humaines au sein du dialogue social passe par différentes instances que sont les Commissions Administratives Paritaires (CAP) et des Commissions Consultatives Paritaires (CCP) en ce qui concerne la gestion des carrières. Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) pour les questions relatives au fonctionnement et bien sûr aux conditions de travail.

---

<sup>70</sup> Rapport Final : Expérimentation AFEST, juillet 2018, Réseau Anact. /Aract, 282p

<sup>71</sup> AUBERT Nicole, Diriger et Motiver. Clamecy. Editions d'organisation. 2009, p119

<sup>72</sup> AUBERT Nicole, op cit, p125

Des représentants du personnel sont élus et défendent les idées de l'organisation syndicale auxquelles ils appartiennent. L'état d'avancement du projet de la GTT fait partie des objets abordés à chacune des instances. Aussi, j'ai proposé un atelier de présentation du logiciel aux organisations syndicales en présence de la Responsable des Ressources Humaines et de la Coordinatrice des soins.

C'est cette dimension politique qui « se gère par la négociation ». Autrement dit, si l'on veut que chacun s'y retrouve, il est important de pouvoir exprimer son point de vue moins communément appelée la « *dispute professionnelle*<sup>73</sup> », qui peut s'apparenter à un conflit de valeurs qui doit néanmoins rester constructif dans le sens où l'agent n'est pas frustré de ne pas avoir verbalisé sa vision. C'est ce qu'ils ont pu faire lors de cet atelier. En restant centré sur le sujet pour ne pas s'en écarter et dériver vers d'autres sujets plus houleux et pas nécessairement liés.

## 2. La dimension culturelle

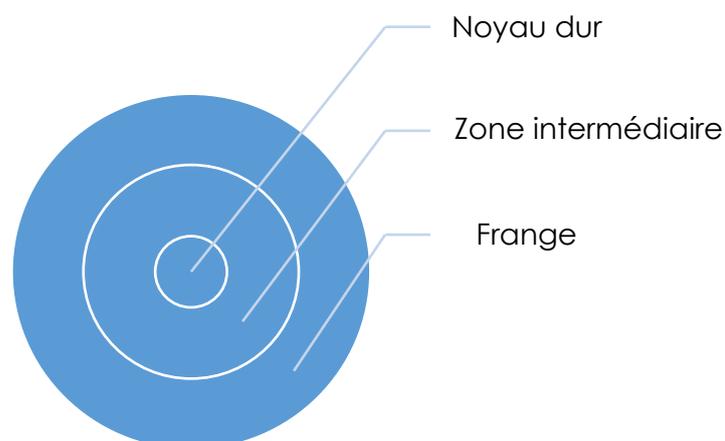
Cette dimension consiste indubitablement à anticiper et gérer la mobilité des acteurs clés. Il est intéressant de repérer comment est appliqué concrètement le protocole d'accord par rapport aux règles qu'il prévoit.

« Pour cela on peut classer les règles d'un accord en 3 zones concentriques selon l'ampleur de l'écart entre la pratique et la règle formelle :

- On repère : 'le noyau dur' des règles qui font l'objet d'une appropriation collective et sont effectivement structurantes des pratiques d'organisation et de gestion du temps

- On identifie ensuite une 'zone intermédiaire' de règles qui font l'objet d'adaptations locales dans les services, d'interprétations variées selon les acteurs de concertations informelles entre salarié et encadrements

- Enfin, un certain nombre de règles sont ignorées dans la pratique ou tombées en désuétude après une période d'application, car elles se révèlent peu adaptées aux besoins réels : ce sont les 'franges' de l'accord<sup>74</sup> ».



Les trois zones d'usage des règles d'un accord RIT

<sup>73</sup> CLOT Yves, GOLLAC Michel, le travail peut-il devenir supportable. MAYENNE ; Ed Armand Colin. 2017. P 74

Au sein du CHHD, suite à une interview de groupe faite auprès des Cadres de l'établissement en tant que chef de projet, voici le constat de ce qui est effectif depuis la mise en place du protocole :

- Le noyau dur correspond à la durée quotidienne de travail pour les titulaires et contractuels, aux règles de programmation des jours RTT (50% à l'initiative de la hiérarchie, 50% à la demande des salariés), au respect du repos minimal entre 2 postes.

- La zone intermédiaire se situe dans l'utilisation des cycles et des références horaires. Si les cycles ont été initiés dans un ou deux services par une Cadre érudit, les lignes des tableaux des autres services sont faites de manière stochastique sans contrôle des règles de la législation du temps de travail.

Certaines références ont été créées à la marge dans certains services par manque de vigilance sur le comptage des codes absences, sur les codes événements prioritaires : certains cadres privilégient les RTT avant les jours fériés. La pose des 2 repos consécutifs tous les 14 jours dont un dimanche est respectée de façon sporadique selon les services. Il subsiste des accords de la part des Cadres d'accéder spontanément au désidérata des agents tandis que d'autres Cadres privilégient la négociation entre agents pour favoriser l'équité.

- La frange correspond à la gestion du temps qui n'était pas réalisée sur une logique d'annualisation.

Aux vues de ces discordances, la première question se pose sur les connaissances des Cadres en termes de législation du temps de travail. « *Au-delà des seuls cadres étudiés, la situation décrite représente un déficit de régulation, un déficit de la capacité collective à s'accorder sur des règles du jeu* <sup>75</sup>».

### 3. La dimension instrumentale

Il s'agit là de décrire les enjeux du projet, de formaliser la démarche et détailler le plan d'action pour clarifier la situation future. Le besoin identifié devra être suffisamment explicite pour que chaque acteur comprenne bien le gain généré que leur demande de se projeter dans un cadre bien défini.

Les actions du changement porteront avant tout sur la redéfinition des rôles entre les Cadres de service et la Responsable des Ressources Humaines pour le suivi administratif du temps de travail. Un suivi du protocole d'accord local est prévu et organisé pour être réajusté en fonction de la réingénierie des organisations de soins.

Une charte de gestion du temps de travail sera élaborée en collaboration avec la Responsable du service des Ressources Humaines et quelques Cadres dont les faisant-fonctions pour qu'ils puissent mesurer la portée des connaissances requises en gestion du temps de travail pour valider un tableau de service, compétence essentielle de leur cœur de métiers.

Avec le projet d'installation de cet outil, il est question de mettre en place des cycles de travail jusqu'à présent inexistantes au sein de l'établissement. Un cycle de travail est l'enchaînement des séquences de travail et de repos qui se reproduit à l'identique de période en période. En application des décrets du 4 janvier 2002 relatifs

---

<sup>75</sup> SCWEYER François-Xavier. Notes de lecture : Les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible, Paule BOURRET, p2

au temps de travail dans la Fonction Publique Hospitalière, l'article 9 stipule que « *Le travail est organisé selon des périodes de références dénommées cycles de travail définis par service ou par fonction* ». Le cycle de travail est une obligation réglementaire qui devrait permettre à l'agent de remplir son obligation annuelle de travail (OAT) en heures et en jours de manière équilibrée sur l'année.

Ce cycle doit également permettre aux responsables d'encadrement d'organiser le travail de l'équipe en fonction des effectifs et compétences requises pour répondre aux besoins de l'activité des services. Il devrait en découler une amélioration de la qualité des soins prodigués auprès des patients et des résidents. Le planning étant réalisé avant tout pour leur prise en charge.

Enfin, l'actualisation de la procédure pour formaliser le processus d'élaboration des plannings et des modifications possibles pourra se faire à posteriori quand tous les Cadres auront échangé pour parvenir à un consensus et émettre les règles communes correspondant au « *travail prescrit* » qui sera identifié. A différencier du travail réel ou de la marge de manœuvres que chacun adopte pour conserver l'autonomie de management qui lui appartient.

Nicolas Boileau disait « *Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement, et les mots pour le dire arrivent aisément* »<sup>76</sup>, sous-entendu qu'une fois le projet élaboré et exposé avec les tenants et les aboutissants, il s'agit ensuite de passer à l'opérationnel. A ce stade, il est nécessaire de garder à l'esprit qu'il est important de prendre son temps en termes de délai si nous voulons que le coût et la qualité suivent.

## C. La mise en œuvre du Logiciel de Gestion du Temps de Travail au Centre Hospitalier Henri Dunant

La mise en place du LGTT représente un enjeu majeur au niveau de la stratégie des établissements puisqu'elle impacte les organisations dans leurs aspects sociaux et financiers. Même si elle n'entraîne pas de modification des règles du temps de travail préexistantes, elle peut conduire à être plus fidèles dans leurs applications.

### 1. Construction du plan d'action

La méthode Gantt, « *c'est une méthode très ancienne puisque datant de 1918, et pourtant encore très répandue mais sous des formes et sur des applications résolument modernes*<sup>77</sup> »

---

<sup>76</sup> MARCHAND Xavier, [Cours du 26/10/2018]

<sup>77</sup> COURTOIS Alain, MARTIN BONNEFOUS Chantal, PILLET Maurice. Gestion de production, LONRAI (61), Les éditions d'organisation. 1997. p97.

Le tableau reprend donc les principales étapes du projet avec les délais prévus. En tant que chef de projet, il relève de mes compétences d'alerter sur les retards prévisibles ou sur les dysfonctionnements empêchant la bonne marche du processus.

Actions	Acteurs concernés	Oct. 2017	Déc. 2017	Janv. 2018	Mars 2018	Juin 2018	Sept 2018	Déc. 2018	Janv. 2019	Mars 2019	Juin 2019	Sept 2019	Déc. 2019
Analyse et conception de la solution (phases d'audits)	Administrateurs Référénts Système d'information	X											
Réalisation et installation du produit, paramétrage	Editeur			X									
Formation des administrateurs et paramétrage	Administrateurs CHHD Formateurs HSW		X										
Formation des référents	Planificateurs CHHD Formateurs HSW			X									
Déploiement	Services Soignants et administratifs			X									
Utilisation	Planificateurs			X									
Création des cycles	Administrateurs et planificateurs	X											
Tests des dysfonctionnements					X								
Mise en production												X	
Formation au workflow												X	

L'équipe d'encadrement du CHHD est d'emblée plutôt favorable à la mise en place du logiciel qui représente pour elle une aide à l'élaboration des plannings et qui a la particularité de disposer d'un portail agent pour leurs demandes et consultations des compteurs de temps et de droits. Ce système nommé « workflow » présuppose une certaine autonomie, somme toute paradoxale dans le sens où elle est encadrée par des restrictions.

Certaines Cadres connaissent l'ancienne version et sont donc plutôt optimistes. C'est aussi le cas de la Coordinatrice des soins dans le cadre de ses fonctions antérieures, qui s'avère de ce fait être une ressource. Sa difficulté dans sa prise de poste réside davantage dans la connaissance du fonctionnement interne de l'établissement.

## 2. Les modalités de suivis

Bien que ce projet ait été exposé lors des différentes instances en fin d'année 2017 avant sa mise en service février 2018, les représentants du personnel se montrent très rapidement hostiles avec une pétition rejetant d'emblée ce nouvel outil. *« Comprendre ce qui ne va pas bien, c'est agir pour aller mieux. Le pessimisme dans la réflexion est au fondement de l'optimisme dans l'action. La pensée critique est le terreau de l'imaginaire créatif qui permet de penser un monde meilleur. C'est en comprenant les raisons de la colère que l'on peut espérer transformer sa force destructrice en énergie créatrice <sup>78</sup>».*

<sup>78</sup> DE GAUJELAC Vincent, Travail, les raisons de la colère, Paris, Ed du seuil, 2011, p17

Une commission de suivi du protocole sur la GTT des personnels soignants est donc organisée pour faire un point sur sa mise en œuvre et répondre à la demande des organisations syndicales présentes. Un bilan des effectifs nécessaires est réalisé par unité de soins et par métier. Un tableau de suivi du taux d'absentéisme par grade est également réalisé reprenant bien les écarts entre les Effectifs Théoriques Nécessaires (ETN) en comparaison des Effectifs Théoriques Présents (ETPrésent) et des Effectifs Théoriques Rémunérés (ETRémunéré).

Lors de cette commission, il est fait état de l'analyse des écarts qui correspond à des changements organisationnels intervenus soit pour des raisons architecturales, soit pour une évaluation et évolution des besoins à la charge de service. Lors de cette commission, l'équipe de Direction rappelle que *« nous sommes sur un partage de la situation à date dans un service à partir de la remontée des cadres »*. Au-delà du tableau récapitulatif des ETN en lien avec le protocole d'accord, ont été réfléchi et défini le mode dégradé en cas de grève et ou d'absentéisme pour les unités de soins. Les organisations ont donc été repensées en concertation avec les équipes dans l'ensemble des services avec la mise en place de panoramique de tâches réalisés en mode dit « normal » correspondant aux ETN requis et en mode « dégradé » les jours de grève ou d'absentéisme.

Parallèlement, je conduis des commissions de suivi du logiciel GTT avec les administrateurs, la Responsable déléguée et la Coordinatrice des soins pour faire des points d'étapes avant les commissions de pilotage. Ces commissions sont préparées en amont avec un recueil des difficultés rencontrées auprès des utilisateurs du LGTT mais également des atouts.

L'équipe d'encadrement s'est trouvée en difficulté dans l'utilisation du logiciel qui ne répond pas aux attentes escomptées. En effet, s'agissant d'une nouvelle version, certaines fonctionnalités ont évolué nécessitant des aménagements. C'est le cas du rattachement des agents à l'UF, les comptages des codes horaires, l'attribution de « fictif » obligeant le cadre à créer une ligne avec un agent dit « fictif » en attendant que l'agent apparaisse réellement sur sa ligne.

Du côté du prestataire, les commandes n'ont pas toutes été honorées. *« ...dans la mesure où plusieurs éléments constitutifs du projet sont nouveaux, ..., il est soumis d'une part aux aléas de l'environnement, d'autre part aux défauts d'appréciation des éléments nouveaux non encore maîtrisés par les membres de l'équipe projet.<sup>79</sup> »*, le respect du calcul des RTT n'est pas conforme ce qui nuit à la pose de ce code événement par les cadres et interfère dans les règles de calcul du temps annuel de travail des agents. Malgré des réclamations, les reliquats de l'année précédente ne sont pas reportés. Autant d'aléas qui ne permettent pas de répondre à l'un des objectifs qui est d'assurer des informations fiables, sécurisées et complètes sur les compteurs de temps et de droits.

---

<sup>79</sup> NERE Jean Jacques, Le management de projet. Paris. Que sais-je ? Puf. 2009, p11

Et enfin, comme chaque mise en place d'un nouveau système, il peut aussi permettre de pointer des dysfonctionnements internes tels que l'incongruence entre ce qui est annoncé et ce qui est effectif, les horaires individualisées, la multitude de contractuelles en lien avec un absentéisme ou des difficultés dans le recrutement de certains grades. (cf. annexe 2)

### 3. Les ajustements

Si l'informatisation de la GTT a pour but de respecter la réglementation du temps de travail, elle change les pratiques des planificateurs et des utilisateurs. L'informatisation devrait permettre d'alerter sur les dérives réglementaires avec des indices modulables en fonction des situations. L'erreur est de rechercher la performance au lieu du chemin à prendre pour y arriver. Le chef de projet a un rôle d'alerte en cas de complications et de non-respect des délais, des résultats attendus et du budget.

Lors des commissions de suivi et des réunions de concertations sont différenciés les éléments relevant du prestataire et ceux incombant à l'institution. Des actions sont mises en œuvre pour améliorer nos pratiques. Il s'avère qu'un complément de formation du logiciel s'impose car l'outil n'est pas suffisamment maîtrisé, à cela s'ajoute une régulation en interne des dysfonctionnements sur lesquelles nous pouvons agir. La fréquence des rencontres entre Cadres se renforcent pour échanger sur les « trucs et astuces » que chacune a découvert lors de l'utilisation de l'outil. (cf. annexes 7, 8,9)

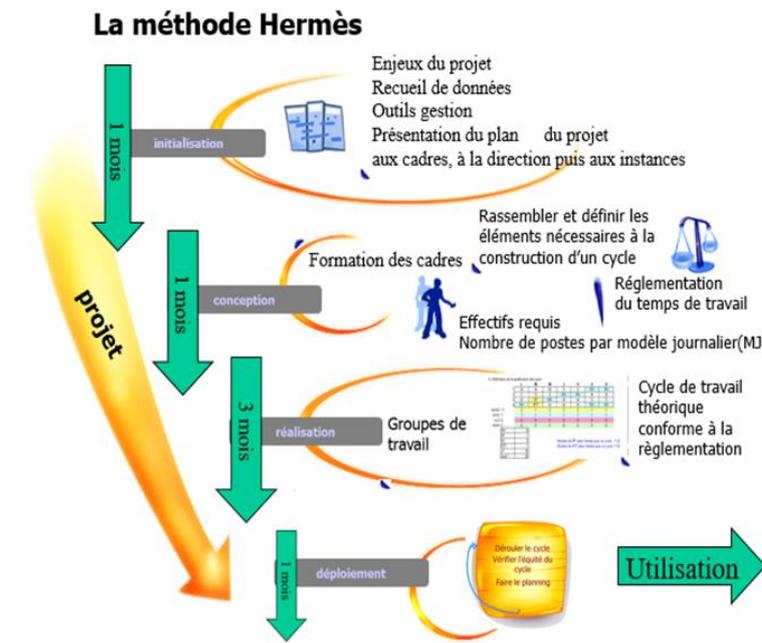
C'est aussi une recommandation de la ministre de la fonction publique de renouveler la formation des cadres en matière de réglementation du temps de travail. *« Au-delà de la formation initiale, quand elle existe, de l'encadrement, qui a vocation à comporter des modules spécifiques à la réglementation du temps de travail, le développement de modules de formation continue est essentiel pour assurer l'appropriation de cette réglementation complexe par les cadres. De nombreux employeurs se sont d'ores et déjà engagés dans des actions de formation continue, avec par exemple le recours à des sessions spécifiques ou la diffusion de supports pédagogiques. Ces initiatives doivent être généralisées afin de permettre à chaque cadre de disposer d'une connaissance actualisée de la réglementation <sup>80)</sup>»*

S'agissant d'un projet en lien avec le Système d'Information des Ressources Humaines, la méthode Hermès<sup>81</sup> utilisée pour la gestion de projets résume en quelques points sa mise en œuvre.

---

<sup>80</sup> GIRARDIN Annick, Circulaire du 31 mars 2017 relative à l'application des règles en matière de temps de travail dans les trois versants de la fonction publique

<sup>81</sup> MEYRONEINC Samuel, Conduite de projet, les outils de gestions de projet, M1 MES, IAE Gustave Eiffel [cours du 8/12/2017]



La méthode et les outils utilisés ne sont pas suffisants pour réussir un projet, il importe que l'équipe qui participe au projet en comprenne bien le sens. L'accroissement en compétences pour développer la culture de management de projet est déjà une mutation.

## IV. Vers une cohésion managériale

En quoi un logiciel du temps de travail peut-il amener à modifier les pratiques managériales pour rassembler le collectif cadre? Quels sont les dispositifs d'évaluations envisageables qui vont permettre de montrer que le développement de ce projet est opportun ?

### A. Renforcer sa stratégie managériale

L'accompagnement des acteurs passe nécessairement par la stratégie. Son acceptation est « *considérée comme l'art de concevoir, coordonner et diriger un ensemble d'opération qui permet d'atteindre les objectifs qu'on s'est fixé<sup>82</sup>* ».

#### 1. Accompagner le changement

Le changement passe nécessairement par l'apprentissage de nouveaux comportements qui vont induire indirectement l'acquisition de nouvelles représentations. Le manager devra donc repérer les blocages, les modèles qui interfèrent dans ce processus et provoquent des résistances.

<sup>82</sup> BOUTINET Jean Pierre, Le projet en question, « Tensions et paradoxes dans les conduites à projet », les cahiers de l'actif n°266/267.

Josette Hart et Sylvie Lucas<sup>83</sup> distinguent trois phases dans le changement, la dé cristallisation, la transition et la recristallisation.

La dé cristallisation est le processus par lequel les individus prennent conscience du besoin de changement. Il conviendra de créer une insatisfaction autour de l'état actuel de l'organisation pour montrer qu'il faut procéder à des corrections. C'est le cas des tableaux de bord qui deviennent difficile à gérer tout comme les plaintes multiples des professionnels. Une des clés consiste à trouver des récompenses au changement.

Le déplacement correspond à la transition de l'état ancien vers l'état nouveau. Cela suppose d'établir des objectifs, maintenir la communication et structurer la transition. Lors de la démarche volontaire d'amélioration de la QVT et de prévention des RPS, à l'issue de l'audit d'évaluation, un plan d'actions concerté avec les agents de l'établissement a été établi.

Les six dimensions retenues sont les facteurs de risques identifiés par le collège d'expertise animé par Monsieur Gollac.

Les facteurs de risques psychosociaux : ce sont « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental »



Source : RNEFAIR d'après le Collège d'Expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (Avril 2011)

Parmi ces dimensions, certaines ont été retenues et regroupées en fonction du public auxquelles elles s'adressent à savoir le management et la conduite du changement.

L'action retenue consiste à<sup>84</sup> : accompagner tout changement d'organisation, technologique, statutaire requérant un avis préalable du CTE et plus particulièrement ceux exigeant des agents un nouvel apprentissage et pouvant être source d'incertitude avec :

Un bilan de la situation antérieure

Une évaluation après un temps d'application

Une communication claire sur le processus et les motifs de décision par la direction auprès des agents

<sup>83</sup> HART Josette, LUCAS Sylvie, Management Hospitalier, stratégie nouvelles des cadres, Ed Lamarre, Paris, 2002, p 90

<sup>84</sup> Plan de prévention des RPS et amélioration de la QVT, Février 2018, Etablissement Public de Santé, GHT de la Nièvre, p33.

Une des actions consiste à <sup>85</sup> : -définir, faire connaître et garantir les effectifs en nombre et en compétence par service en mode de fonctionnement normal et dégradé en cas d'absentéisme.

Ce qui signifie que les agents doivent faire preuve de capacités à s'adapter en fonction des aléas du service. Il s'agit de « *considérer le changement non plus comme une étape mais comme un état permanent qui permet les ajustements aux évolutions du contexte économique mondial, du marché...* »<sup>86</sup>

Toutefois, il ne s'agit pas de réfléchir au changement uniquement sur les individus mais également sur les organisations existantes. Le CSS sera attentif à intégrer une démarche participative dans ce nouveau fonctionnement dans un souci d'amélioration du capital humain assurant des prises de décisions collectives. Les acteurs « *sont tout à fait prêts à changer très rapidement s'ils sont capables de trouver leur intérêt dans les jeux qu'on leur propose*<sup>87</sup> »

Les 'tutoriels' fournis aux administrateurs par les prestataires pourront être utilisés pour se remémorer un processus, mais ne peuvent en aucun cas remplacer une formation qui permet de donner du sens à ce que l'on fait. Françoise Kourilski précise « *communiquer, ce n'est pas seulement informer : une dimension supplémentaire, fondamentale, s'ajoute à l'information : la qualité de notre relation à l'autre. La fluidité des échanges d'information est liée avant tout à la qualité des relations établies entre les individus. Ce sont essentiellement l'estime, la confiance, la valorisation et le respect réciproque qui facilitent la circulation et l'intégration des informations. Si l'information est un ensemble de signes, la communication qui inclut la relation lui donne du sens*<sup>88</sup> ». Les échanges entre Cadres seront donc primordiaux, il ne suffit pas seulement de savoir-faire ni de savoir faire-faire, il est avant tout nécessaire de savoir être. L'idéal étant de renvoyer le feed-back après avoir reçu le message pour qu'il ne perde pas de son efficacité.

Enfin, la recristallisation est atteinte lorsque la situation antérieure est exprimée à l'imparfait par les professionnels ou qu'ils évaluent eux même l'écart entre les deux. C'est ce qui sera observé également dans les indicateurs.

Est-il possible qu'une des phases passe inaperçue au risque de développer davantage de résistances ?

## 2. Manager les compétences

Bien que chaque professionnel soit responsable du développement de ses compétences, le management des compétences est également une responsabilité du CSS qui devra s'assurer que les cadres de proximité aient les capacités à mobiliser et combiner leurs connaissances, leurs savoir-faire et leurs comportements pour exercer dans de bonnes conditions et obtenir ainsi le résultat escompté. « *Manager*

---

<sup>85</sup> Plan de prévention des RPS et amélioration de la QVT, Février 2018, Etablissement Public de Santé, GHT de la Nièvre, p33.

<sup>86</sup> ALBERT Eric, EMERY Jean Luc, Le manager est un psy, Editions d'organisation, Paris, 2009, p2

<sup>87</sup> CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard. L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective. Editions du seuil.1977. 2014. p. 388

<sup>88</sup> KOURILSKI Françoise, le changement, un processus paradoxal, du désir au plaisir de changer, le coaching du changement, Ed Dunod, Paris, 2008, p109.

les compétences c'est organiser pour disposer à temps des compétences professionnelles nécessaires pour obtenir et améliorer les résultats, réussir les projets d'évolution et innover<sup>89</sup>). Sans les compétences fondamentales, le travail effectué risque de souffrir d'insuffisances, de retards.

« Pour exercer pleinement leur fonction, les personnels en situation d'encadrement doivent disposer de savoirs, savoir-faire et savoir-être :

- Savoir dire et faire passer des idées
- Gérer l'humain au plan individuel et collectif
- S'adapter aux évolutions réglementaires et technologiques.
- Maîtriser les outils informatiques, de gestion et d'organisation du travail.
- Connaître et faire coïncider au mieux les ressources humaines, activités, moyens et outils<sup>90</sup> ». Il est donc primordiale de s'assurer que les cadres ont les compétences requises et / ou concourir à leur donner les moyens d'y parvenir en leur fixant notamment des objectifs lors des entretiens annuels d'évaluation. Il s'agit bien là du sujet de notre projet de mise en place d'informatisation du temps de travail qui nécessite la connaissance dans l'utilisation de l'outil informatique, l'organisation du travail et la synchronisation de la gestion des ressources humaines.

Les « nouveaux contours de la gestion des ressources humaines » vont progressivement passer d'un domaine caractéristique avec une gestion des effectifs, des plannings à « une dimension plus conceptuelle et analytique de la gestion comme support des changements à diffuser dans l'organisation. Ce passage peut s'exprimer ainsi : passer d'une gestion de planning à une gestion de compétences : cela permet une véritable réflexion sur la mobilité, la polyvalence... »<sup>91</sup>. Plus le management se fera par les compétences, plus on arrivera à la performance. Pour autant, les compétences ne sont pas naturelles d'une situation à l'autre.

Bien que la GPEC soit motivé principalement par la réglementation, elle permet notamment de poursuivre d'autres enjeux. « Il ne faut pas croire que la gestion des compétences concerne uniquement le champs des ressources humaines ; Elle peut être mise en place en tant que mode de coordination des équipes dans un contexte de management de projet. Ainsi, elle permet de définir un langage commun opératoire<sup>92</sup> ».

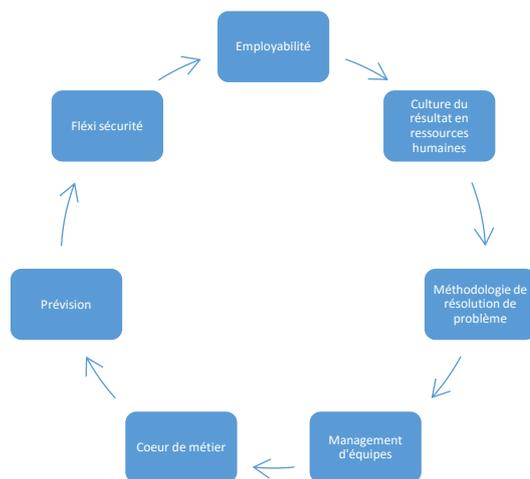
---

<sup>89</sup> NOYE Didier, Cultiver les compétences, Editions Insep Consulting, Paris, 2003, p9

<sup>90</sup> ANFH, CARTOGRAPHIE DES MÉTIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE BOURGOGNE-FRANCHE COMTE, disponible sur

<sup>91</sup> HART Josette, LUCAS Sylvie, Management Hospitalier et stratégies nouvelles des cadres. Paris. Ed Lamarre. 2202. 180p, p127.

<sup>92</sup> DEJOUX Cécile, Gestion des compétences et GPEC, Paris, Dunod, 2013, 2<sup>ème</sup> édition, p41



Enjeux légaux et gestionnaires de la GPEC<sup>93</sup>

Le chef projet doit avoir les compétences nécessaires pour mener à bien la démarche projet « *il n'est pas interdit qu'il s'entoure de l'avis de spécialistes, internes ou externes* »<sup>94</sup>. Il est évident que les budgets sont de plus en plus limités aussi il semble indispensable d'accorder les compétences utiles à la complexité de la tâche confiée. Le rôle du chef de projet n'est pas de tout faire mais d'organiser et accompagner en fonction des aptitudes des membres composant le collectif.

« *La compétence collective représente la compétence que possède une équipe et se caractérise par six attributs : une représentation commune, un référentiel commun, un langage partagé, une mémoire collective, un engagement, un but à atteindre*<sup>95</sup> ». C'est cette compétence qu'il est important de développer au sein du fonctionnement des Cadres pour favoriser et cultiver la cohésion.

### 3. Développer des espaces collectifs

La dimension culturelle implique de tenir compte des représentations individuelles et/ou croyances mais également collectives et/ou pratiques. Pour faire appel à l'implication des acteurs, il est alors possible d'utiliser diverses méthodes dont « *la clinique de l'activité* » en permettant aux agents d'agir sur leurs activités par l'intermédiaire d'un collectif de travail, « *les organisations apprenantes font une large place aux discussions régulières et organisées sur les conditions de travail et l'organisation de travail, notamment avec la hiérarchie* »<sup>96</sup>. Toutefois, nous devons être attentifs à créer un équilibre en fonction du niveau de contribution des acteurs pour ne pas démotiver les plus enthousiastes. Il s'agira donc de leur faire part de l'influence qu'ils peuvent avoir sur les résultats du projet. « *Le management d'équipe permet de conjuguer les talents, sans en rester à une juxtaposition de contributions. Il a pour but de conduire les équipes à la performance*<sup>97</sup> »

<sup>93</sup> DEJOUX Cécile, op cit, p37

<sup>94</sup> NERE Jean Jacques. Le management de projet. Paris. Que sais-je ? Puf. 2009, p17.

<sup>95</sup> DEJOUX Cécile, Gestion des compétences et GPEC, Paris, Dunod, 2013, 2<sup>ème</sup> édition, p21.

<sup>96</sup> CLOT Yves, GOLLAC Michel, le travail peut-il devenir supportable. MAYENNE ; Ed Armand Colin. 2017. P

<sup>97</sup> BLONDEL Joseph-Luc, Manager votre équipe, Editions Insep Consulting, Paris, 2002, p4

Le chef de projet est en quelque sorte un chef d'orchestre dont le but est d'harmoniser les pratiques managériales, son rôle évolue lui aussi, il doit « *passer de la coordination, où l'on dicte les travaux et la manière de les accomplir, à la synchronisation des rôles, où ce sont les hommes qui disposent de la compétence et du savoir* »<sup>98</sup>»

Il peut être également nécessaire de repenser les organisations, mutualiser les ressources et changer les pratiques managériales pour réorganiser les services en fonction des mutations sociétales.

Deux conceptions managériales cohabitent dans les organisations : Le leadership transactionnel et le leadership transformationnel. Selon Catherine Voynet Fourboul<sup>99</sup>, maître de conférence du master Exécutive du Centre Interdisciplinaire de Formation à la Fonction Personnelle (CIFFOP) , le leadership transactionnel est le manager qui offre des promotions à ses subordonnés (le professeur qui donne une note à son élève), fondé sur les relations d'échange avec les suiveurs, c'est le management par exception tandis que le leadership transformationnel : c'est lorsqu'un individu s'engage avec d'autres et crée un lien qui permet d'augmenter le niveau de motivation du suiveur. « *Il est attentif aux besoins des suiveurs et les aide à atteindre leur potentiel maximum, fondé sur ses valeurs et ses croyances, il inspire et crée une vision* »<sup>100</sup> ».

Elle reprend lors de sa conférence les éléments issus de Judy Oliver, avocate et coach spécialisée dans la gestion du changement et de la transition, qui les a résumées dans le tableau ci-dessous :

Leadership transactionnel	Leadership transformationnel
Contrôler	Laisser Aller
Faire	Etre
Parler à	Ecouter
Résoudre des problèmes	Construire une culture créative
Rationnel	Instinctif
Résultats à court terme	Résultats à long terme
Vivre dans le passé/ le futur	Vivre dans le présent
Ajouter à la bureaucratie	Construire des relations

La cohérence de ces deux modèles n'empêche pas les managers de slalomer de l'un à l'autre en fonction de l'interlocuteur et de la situation. « *C'est le génie de l'action que de savoir être éclectique en fonction des circonstances* »<sup>101</sup>»

Par ailleurs, la culture de l'erreur peut être étendue au même titre que nous engageons nos professionnels à déclarer des événements indésirables. Il est humble et honnête de montrer l'exemple en acceptant de reconnaître ses erreurs et/ou en les repérant sans avoir peur d'être jugé. Christophe Dejours nous rappelle que c'est

<sup>98</sup> FERNANDEZ Alain, Le chef de projet efficace, Editions d'organisation, Paris, 2005, p67

<sup>99</sup> VOYNET FOURBOUL Catherine, Maître de conférences et directrice du master Exécutive du CIFFOP, conférence sur le leadership.

<sup>100</sup> VOYNET FOURBOUL Catherine, op cit.

<sup>101</sup> DUMONT Jean Paul. La relation d'emploi dans les organisations de santé : concepts et action.2018, p 81

grâce à « l'efficacité du collectif de travail que nombre d'erreurs humaines sont repérées et corrigées <sup>102)</sup>»

C'est en valorisant la participation du collectif et en tenant compte de son avis que nous pouvons parvenir à un consensus avant de prendre des décisions et les intégrer dans ce processus en partageant nos points de vue. « *N'oublions pas que pour manager, il faut être trois : l'entreprise, le manager et le managé. Ce qui devient aujourd'hui stratégiquement déterminant, c'est le maintien d'une cohérence entre les membres de cette trilogie*<sup>103)</sup> »

## B. Le dispositif d'évaluation

Lors de l'évaluation du projet, nous nous interrogerons sur les freins qui peuvent retarder les responsables d'encadrement voire les agents à la mise en pratique ce qui nous conduira à réfléchir sur les leviers possibles. Les indicateurs témoigneront de l'avancement du projet et de sa valeur ajoutée.

### 1. Freins ou points de vigilance

Si les nouvelles technologies peuvent être considérées comme un gain de temps pour certaines voire une évolution positive avec le développement de certaines compétences, ce n'est pas une évidence pour tout le monde. Certains sont plutôt réfractaires reportant certaines lacunes ou manques de connaissances sur le logiciel. « *Il ne se passe pas un jour sans que l'on nous parle des déboires ou succès d'un éditeur de logiciel* »<sup>104)</sup>.

Au niveau contextuel, l'établissement fonctionne depuis plusieurs années sur la base de cahiers de vœux répondant davantage aux desideratas des agents qu'aux réels besoins des services et à la réglementation du temps de travail. La crainte de perdre des acquis est susceptible de s'exprimer à travers les instances, il s'agira de démontrer que le principe d'équité et de respect de la législation sont les bases de la mise en place du logiciel sans exclure d'emblée les demandes personnelles ne desservant pas les nécessités de service. « *Le travail de lien des cadres se fait dans des situations de travail dégradées par le rationnement et le primat donné à la paix sociale, ' entre la peur de l'erreur et l'imaginaire bureaucratique'*<sup>105)</sup> »

Au niveau organisationnel et financier, un protocole d'accord a été signé sans mettre en cohérence la faisabilité des cycles avec les effectifs requis par service à l'intérieur de ce protocole. Le risque est de vouloir faire respecter « *stricto sensu* » ce protocole sans tenir compte des aléas de la réglementation du temps de travail et des compétences requises c'est à dire se heurter à un climat social tendu. Se borner uniquement au respect du protocole et de la réglementation conduirait à augmenter

---

<sup>102</sup> DEJOURS Christophe, Le facteur humain, Que sais-je ? PUF, 1985, p118

<sup>103</sup> LAMBERT Jacques, Management intergénérationnel, Editions Lamarre, Pays Bas, 2009, p

<sup>104</sup> FERNANDEZ Alain, Le bon usage des technologies expliqué au manager, Editions d'organisation, Paris, Octobre 2001, p1

<sup>105</sup> SCWEYER François-Xavier. Notes de lecture : Les cadres de santé à l'hôpital. Un travail de lien invisible, Paule BOURRET, p2

les effectifs sans s'intéresser à l'optimisation du travail par les notions de compétences pour améliorer les pratiques. C'est également contraire à l'efficacité souhaitée.

Au niveau RH, un manque accru de recrutement d'AS rend difficile la stabilité des plannings comme des cycles de travail avec les compétences nécessaires. Le nombre et les horaires de postes aménagés intégrant les équipes nécessitent de créer des cycles spécifiques pour ces agents et de réorganiser le travail en fonction de leurs restrictions. L'incertitude en nombre de compétences oblige à créer des transformations en tenant compte de ces précarités.

Au niveau logiciel, cela nécessite un nouvel apprentissage pour les responsables d'encadrement. *« L'informatique, la mécatronique, la robotique, transforment l'activité mentale comme l'activité manuelle. Un hybride « homme machine » mélange d'humanité flottante, d'organisation instrumentalisée et d'électronique virtuelle, se développe au point que les conséquences de l'acte sont absorbées par un système incommensurable dont la maîtrise échappe aux différents travailleurs qui l'utilisent<sup>106</sup> »*. Il s'agit là de désapprendre un fonctionnement institué depuis plusieurs années. Une formation à cette nouvelle technique est donc indispensable.

Au niveau du collectif Cadre, le manque de conviction de certaines d'entre elles qui auraient tendance à fonctionner de façon individuel plutôt que collective sans respecter la législation, générant des zones d'incertitude voire de conflits qui pourraient nuire à la culture de la cohérence et au dialogue social. A l'inverse un optimisme excessif associé à des lacunes de l'environnement peut aussi conduire à un échec lié à une sous-estimation du processus et des enjeux.

## 2. Les leviers repérés ou facteurs de réussites

Il s'agira de repérer les leviers pour faire avancer le projet. La priorité est bien ici de confirmer la convergence de l'intérêt collectif avec les intérêts individuels.

L'alliance Responsable des Ressources Humaines et Coordinatrice des soins est un atout majeur dans cette situation. Avec un engagement fort de la direction, une implication des cadres de proximité permettra une congruence entre les éléments annoncés et les actions proposées, le but étant que les agents des différents services et les représentants des personnels repèrent les intérêts.

La formation des cadres peut se faire par la méthode AFEST qui permet d'atteindre 2 objectifs, la mise en situation de travail est préparée, aménagée et accompagnée et les temps d'échanges permettent d'analyser les actions réalisées consolidant les apprentissages. Le choix des temps et lieux de formation est important pour favoriser l'intercompréhension et s'entendre sur l'homogénéité des informations

---

<sup>106</sup> DE GAUJELAC Vincent, Travail, les raisons de la colère, Paris, Ed du seuil, 2011, p29

que chaque cadre formulera au sein de ses équipes respectives. De même, face à une situation nouvelle, organiser une concertation rapide et suffisante sans oublier de préciser ce qui n'est pas négociable. La taille de l'établissement et le nombre de Cadres, 6 avec la Cadre supérieure de santé, facilitent ces échanges, avec des organisations informelles qui peuvent être réalisées.

Une Cadre experte au sein du GHT est une ressource pour assurer une formation complémentaire auprès des Cadres qui auront reçu un apport commun, tout en leur laissant entrevoir leurs marges de manœuvre envisageables. La quête du sens donnée au travail est un des principaux facteurs d'engagement et d'épanouissement. Cet intérêt est celui de l'utilité du travail qui laisse supposer une marge d'autonomie individuelle tout en développant le collectif. Les règles du jeu de l'organisation permettent aux acteurs des marges de liberté et d'initiative, où l'évaluation du travail se fait par un fonctionnement « gagnant/gagnant<sup>107</sup> ». Nous pourrions alors proposer de travailler ensemble sur un chrono guide de la gestion du temps de travail.

Les facteurs de réussites seront repérés lors des comités de suivi en identifiant les avantages de l'outil et les atouts. « *La réussite des projets dépend aussi du soin avec lequel on traite les détails* »<sup>108</sup>, il est judicieux d'être attentif et bienveillant à toutes difficultés rencontrées quel que soit l'acteur pour éviter de l'engager dans une situation de stress en lien avec le projet. Et obtenir des succès si modestes peut également permettre de valoriser le groupe.

L'un des points forts de ce projet vient du fait que la formation a été faite en même temps à l'ensemble des Cadres ce qui a facilité la prise de décision collégiale au niveau de la configuration de ce nouvel outil. Cela permet également à chacun d'être en capacité d'assurer le remplacement de sa collègue en cas d'absence.

### 3. Les indicateurs de résultats

Différents indicateurs peuvent être utilisés pour quantifier et qualifier les écarts attendus.

La qualité des services de soins peut être évaluée par l'adéquation des effectifs à la charge requise, le temps des transmissions, un programme annuel d'audit dont le dossier patient, l'analyse des retours de questionnaires de satisfaction des patients et leurs familles, le taux d'occupation des lits ainsi que les fiches d'évènements indésirables.

Les tableaux de bord présentés lors de la commission de suivi du protocole d'accord présentant une synthèse des Effectifs Théorique Nécessaire (ETN) en

---

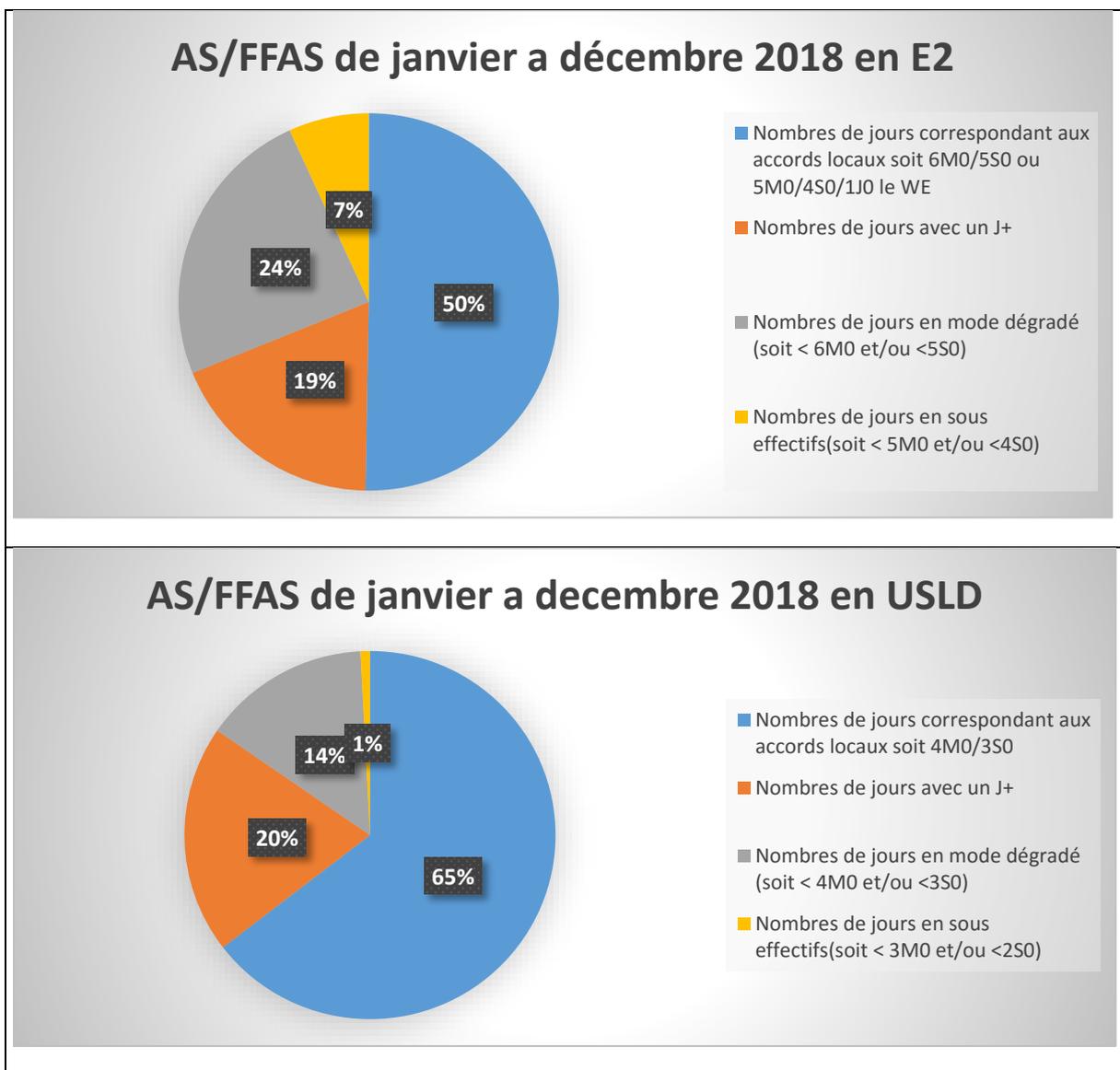
<sup>107</sup> BIGI M., COUSIN O., MEDA D., SIBAUD L., WIEVIORKA M., Travailler au XXIème siècle. Des salariés en quête de reconnaissance, Paris : Robert LAFFONT, 2015

<sup>108</sup> FERNANDEZ Alain, Le chef de projet efficace, Editions d'organisation, Paris, 2005, p61.

comparaison des Effectifs Théoriques Présent (ETPrésent) et Effectif Théorique Rémunéré (ETRémunéré) serviront pour mesurer les écarts entre le protocole et la situation à un temps T. Un bilan sur le taux d'absentéisme est élaboré avec l'explication de la mise en œuvre des moyens déployés et des enjeux budgétaires.

Le coût de fonctionnement sera perçu grâce au suivi des dépenses dans le cadre de l'EPRD et le Compte de résultat prévisionnel (CRP). Ces indicateurs sont visibles dans les comptes rendus du conseil de surveillance et le bilan social.

Un code J+ correspondant à un effectif supplémentaire dans un service en lien avec des congés non encore acquis peut être concordant avec les besoins d'un autre service. Il s'agira donc d'analyser le pourcentage de J+ par service ainsi que le cumul d'heures supplémentaires. Cette analyse peut aboutir à avoir recours à de nouvelles organisations faisant appel à la mobilité des agents ou la création d'un pool.



La création d'un tableau de bord des remplacements<sup>109</sup> permet de calculer l'écart entre la cible identifiée et la réalité. La création d'un tableau commun aux cadres pourra permettre éventuellement d'analyser les causes par services. L'évolution du taux d'absentéisme est visible sur l'ensemble de l'institution par l'intermédiaire d'un tableau de suivi auprès du service des ressources humaines.

Le respect de la réglementation peut être assuré par un système d'alerte inclut dans le logiciel à chaque modification de planning non conforme à la législation. La décision de rendre bloquant certaines modifications fait suite à un accord concerté entre le service RH et les responsables des services de soins. La fonction contrôle est une compétence requise dans la fonction cadre, donc CSS compris, elle l'est également dans l'une des fonctions primordiales de réalisation de projet ce qui sous-entend de vérifier les plannings prévisionnels sur une période donnée pour s'assurer qu'ils sont conformes aux besoins et aux attendus.

L'évaluation du temps de travail dans l'ensemble de la fonction publique devait être réalisé par la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) deux ans après la circulaire du 31 mars 2017<sup>110</sup>.

Les attentes du personnel pourront être évaluées lors de l'évaluation des actions menées dans le cadre du projet de la qualité de vie au travail. S'il s'agit d'un gain de temps dans la construction des plannings pour les personnels d'encadrements, il apportera une meilleure lisibilité des plannings à long terme pour les agents qui pourront prévoir leurs besoins personnels et mieux concilier vie privée et vie professionnelle. « L'épanouissement individuel n'est plus uniquement basé sur l'activité professionnelle mais sur un subtil équilibre couramment nommé « qualité de vie » alliant vie professionnelle et vie personnelle<sup>111</sup> ».

Un tableau d'équité peut être également proposé pour confirmer l'objectif initial. Ce tableau est réalisable sur le planning prévisionnel comme sur le réalisé.

La performance de l'outil peut être contrôlée avec la création d'un outil Excel que nous nommerons décompte horaire et réalisé sur les bases de calcul de la réglementation en vigueur. (Cf. annexe 10)

Enfin, le retour de l'évaluation du projet permet d'avoir un retour sur la qualité du travail fourni avec les axes d'amélioration si celles-ci sont nécessaires.

---

<sup>109</sup> Collectifs d'auteur, L'absentéisme des personnels soignants à l'hôpital. Comprendre et agir, p109

<sup>110</sup> GIRARDIN Annick, Circulaire du 31 mars 2017 relative à l'application des règles en matière de temps de travail dans les trois versants de la fonction publique

<sup>111</sup> BOURGEON D., SIMON O., BURGAUD V., BERNARDEAU N., PERCHER, CALVET K. « et al ». Le Planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir. Paris : Lamarre, 2013, p. 207

## Conclusion

Marc Hees<sup>112</sup>, dans un article sur le travail, associe le « bien être » au « bien devenir ». Il s'agit d'instaurer les conditions d'un bien devenir pour réaliser un équilibre dynamique entre le désir d'accomplissement de la personne, les normes sociales dont il est tributaire et le travail, sources de contraintes inévitables. Epictète dit « *Tout est changement, non pour ne plus être, mais pour devenir ce qui n'est pas encore* »

L'opposition entre le temps de travail et le temps libre s'évapore dès l'instant que l'on évoque le temps, comme un temps de possible 'libération'. Cette libération peut s'interpréter à deux niveaux : le sens que nous donnons aux circonstances et celui de notre action pour modifier les circonstances elles-mêmes. Il s'agit de créer une organisation de travail propice à la personne, qui accèdera à son espace et son temps d'activité productive pour y développer aussi un bien devenir.

*« Le rapprochement des différentes logiques professionnelles (administratives, médicales, paramédicales) a pour but de créer une identité collective. Cette réforme doit introduire une véritable culture du management, en passant par la recherche de souplesse de gestion, l'adaptation permanente aux réalités de terrain, et l'appropriation progressive pour chacun de nouvelles marges d'autonomie<sup>113</sup> », dès l'instant où les cadres ont délimité leurs champs d'actions dans une charte définie sur le temps de travail, ne serait-il pas plus judicieux de laisser les professionnels proposer leurs tableaux de service ? Partant du principe que les professionnels doivent être bien au travail pour être plus performant, ne seraient-ils pas les mieux placés pour répondre à leurs besoins ?*

La culture de la cohésion des cadres commence par ce rapport au collectif de travail, la confiance dans le travail de l'autre et la richesse des échanges. « *Ce qui fait la cohésion de l'équipe : la confiance de chacun dans les autres membres et dans les capacités de l'équipe en tant qu'équipe<sup>114</sup>* ». Il est bien évident qu'il n'y aura pas de collaboration possible si le contexte n'est pas partagé. Et si l'outil informatique n'était qu'un atout managérial pour lancer la réingénierie des organisations de soins afin d'accroître l'efficacité et la qualité des soins ?

Cette cohésion tant recherchée au niveau des Cadres, comme au sein des équipes de soins ne se rapproche-t-elle pas de la démocratie sanitaire définie par les ARS comme « *une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation* ». ?

---

<sup>112</sup> HEES Marc, Travail : du plaisir au bien devenir, Perspectives soignantes, N°36, 2009, p42-43

<sup>113</sup> DUMAS Catherine, Le développement du management par les compétences au sein des pôles, Soins Cadres, n°71, août 2009.

<sup>114</sup> BLONDEL Joseph-Luc, Manager votre équipe, Editions Insep Consulting, Paris, 2002, p7

## Bibliographie

### Textes règlementaires :

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.  
Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.  
Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (FPH) modifié par Décret n°2011-184 du 15 février 2011 - art. 55 (V).  
Décret n°2001-623 du 12 juillet 2001.  
Convention Collective Nationale des Etablissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 (CC51).  
Convention collective unique (CCU) de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002 des employeurs d'établissements privés à but commercial adhérents de la fédération de l'hospitalisation privée (FHP) et du syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA).  
Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (CC66).

### Ouvrages :

AUBERT Nicole, Diriger et Motiver. Clamecy. Editions d'organisation. 2009, 355p.  
ALBERT Eric, EMERY Jean Luc. Le manager est un psy. Paris. Editions d'organisation. 2009, 189p.  
BERNOUX Philippe. La sociologie des organisations. Ed du seuil. 1985. Paris. 360p.  
BLONDEL Joseph-Luc, Manager votre équipe, Editions Insep Consulting, Paris, 2002.  
BOURGEON D., SIMON O., BURGAUD V., BERNARDEAU N., PERCHER, CALVET K. « et al ». Le Planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir. Paris : Lamarre, 2013. 243p.  
CLOT Yves, GOLLAC Michel, le travail peut-il devenir supportable. MAYENNE ; Ed Armand Colin. 2017, 243p.  
COURTOIS Alain, MARTIN BONNEFOUS Chantal, PILLET Maurice. Gestion de production, LONRAI (61), Les éditions d'organisation. 1997. 375p.  
CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard. L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective. Editions du seuil.1977. 2014, 500p.  
DANOS Jean Pierre, GARCIA-GIL Michel, RAOUST Laurence, Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital, Bordeaux, Les études Hospitalières, 2014, 206p.  
DE GAUJELAC Vincent. Travail, les raisons de la colère. Ed du seuil. 2011. Paris. 335p.  
FERNANDEZ Alain, Le chef de projet efficace, Editions d'organisation, Paris, 2005, 167p.  
FERNANDEZ Alain, Le bon usage des technologies expliqué au manager, Editions d'organisation, Paris, Octobre 2001, 339p.  
HART Josette, LUCAS Sylvie. Management Hospitalier et stratégies nouvelles des cadres. Ed Lamarre. 2002. Paris. 180p.  
HEES Marc, Travail : du plaisir au bien devenir, Perspectives soignantes, N°36, 2009.  
KOURILSKY Françoise. Le changement, un processus paradoxal, du désir au plaisir de changer, le coaching du changement. Editions Dunod. 2008. Paris. 339p

LAMBERT Jacques. Management intergénérationnel. Ed Lamarre. 2009. Pays bas. 269p.

LUCAS André. Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, Volume 2, Le développement des ressources humaines. Rennes. Edition ENSP. 2005. 445 p

NERE Jean Jacques. Le management de projet. Paris. Que sais-je ? Puf. 2009, 127p.

VERNET Gilles. Tout s'accélère. Ed Eyrolles. 2017. Clermont-Ferrand. 246p.

### Revue :

DUMAS Catherine. Le développement du management par les compétences au sein des pôles, soins cadres, Aout 2009. n°71.

MOYE Jacqueline. Amélioration des compétences managériales des cadres de santé, dossier pédagogique.

DUMONT Jean Paul. Des concepts à l'action en GRH dans les organisations de santé, support de cours, 106p.

DUMONT Jean Paul. La relation d'emploi dans les organisations de santé : concepts et action.2018, 213p.

PRS BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE – SRS – juillet 2018 - juin 2023, 246 p.

Mission Groupements Hospitaliers de Territoire, rapport de fin de mission.

HEES Marc, Travail : du plaisir au bien devenir, Perspectives soignantes, N°36, 2009, p42-43.

Collectif d'auteurs, Guide pour l'autodiagnostic des pratiques du management en établissement de santé, HAS, 2005.

### Documents institutionnels :

Promotion 1979 des élèves aides-soignantes de l'hôpital Civil de La Charité sur Loire. L'hôpital de la Charité à travers l'histoire. Imprimé à La Charité sur Loire. 1979. 59 pages.

Rapport d'activité GHT 2017.

Retour à l'équilibre budgétaire, plan d'action 2007.

Bilan social 2016.

Conseil d'administration 2008 ; 2010.

Conseil de surveillance 2010.

Plan de prévention des RPS et amélioration de la QVT, Février 2018, Etablissement Public de Santé, GHT de la Nièvre.

### Cours :

Dumond J-P : Cours de transformations des organisations : M2-MOS 2018-2019 ; U.E 1.3.

Letourneau D : Cours de Stratégie Nationale de Santé : M2-MOS 2018-2019 ; U.E 2.1.

Marchand X : Cours de Management des Ressources Humaines : M2-MOS 2018-2019 ; U.E 2.3

Vechard E : cours de l'Approche territoriale des soins, M2-MOS 2018-2019 ; U.E 2.1

Meyroneinc Samuel, Conduite de projet, les outils de gestion de projet, M1 MES, IAE Gustave Eiffel.

### Documents extrait d'un site internet:

Site de l'anap : [www.anap.fr/accueil](http://www.anap.fr/accueil)

ARS Bourgogne Franche Comté : [www.bourgogne-franche-comté.ars.sante.fr](http://www.bourgogne-franche-comté.ars.sante.fr)

CAIRN : <https://www.cairn.info/>

Centre Hospitalier Pierre Léo : [www.ch-pierre-loo.fr](http://www.ch-pierre-loo.fr)

CONTRAT DE RURALITÉ POUR LE TERRITOIRE NIVERNAIS MORVAN :  
[www.nievre.gouv.fr/IMG/pdf/contrat de ruralité pour le territoire nivernais Morvan du 3\\_mars\\_2017](http://www.nievre.gouv.fr/IMG/pdf/contrat_de_ruralite_pour_le_territoire_nivernais_morvan_du_3_mars_2017)

DESMAY Dominique. Accompagnement au changement: <https://www.dsih-metiers.fr/actualite-emploi-e-sante/43/accompagnement-au-changement-2.htm>

INSEE: <https://www.insee.fr>

Légifrance : [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Ministère des Solidarités et de la Santé : <http://solidarites-sante.gouv.fr>

Ministère du Travail : <http://travail-emploi.gouv.fr/>

Mode d'emploi. La journée de travail des générations Y et Z va vous étonner : <https://www.blog-emploi.com/journee-travail-generations-x-y-z>

PREAU Marie, résumé de l'article « changements technologiques, TIC et santé psychologique au travail : une revue de la littérature » Disponible sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



## ANNEXES

---

Les annexes ne sont pas exhaustives et reprennent seulement quelques éléments essentiels étudiés au cours de ce projet.

Annexe 1 : Lettre de mission

Annexe 2 : Bilan de la gestion du temps de travail faite en concertation avec l'ensemble des cadres

Annexe 3 : Notes d'informations LGTT 2018

Annexe 4 : Notes d'informations LGTT 2019

Annexe 5 : Premier co suiv 2018

Annexe 6 : Dernier co suiv 2019

Annexe 7 : Interview de groupe des cadres

Annexe 8 : Communication aux planificateurs

Annexe 9 : Réunion Equitime

Annexe 10 : Fiche de décompte horaire

Annexe 11 : Taux d'absentéisme



Annexe 1 :

 <p>CENTRE HOSPITALIER HENRI DUHANT CHARITÉ-SUR-LOIRE</p>	<p>Lettre de mission « Informatisation de la gestion du temps de travail des personnels non médicaux »</p>	 <p>UPEC   FACULTÉ DE MÉDECINE   ESM</p>
<p>Master 2 « Management des Organisations Soignantes » 2018-2019</p>		

<p>Désignation du projet :</p>	<p>Déploiement du logiciel de gestion de temps de travail des personnels non médicaux au CH de Cosne sur Loire et La Charité sur Loire</p>
<p>Commanditaire</p>	<p>Mr ZINT Raphael, Directeur délégué</p>
<p>Nom du responsable du projet</p>	<p>Mme COUTANCES Bénédicte</p>
<p>Missions du responsable de projet - - -</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paramétrer le logiciel ;</li> <li>▪ Réaliser les tests de recette ;</li> <li>▪ Gérer les droits d'accès ;</li> <li>▪ Veiller au respect du calendrier, du budget et du cadre juridique de réalisation ;</li> <li>▪ Participer aux réunions extérieures et rendre compte de l'avancement du projet à la direction et au comité de pilotage</li> <li>▪ Participer à la définition et la mise en œuvre de la communication ;</li> </ul> <p>Il veille particulièrement à associer à la démarche les personnes responsables et/ou ressources des différents domaines concernés par le projet.</p>
<p>Moyens alloués</p>	<p>Ressources Humaines affectées au projet : création d'un poste d'infirmière coordinatrice à mi-temps pour suppléer l'administrateur principal Ressources financières : montant fixé par le prestataire et le comité de pilotage Ressources matériels : implantation du logiciel sur l'ensemble de l'établissement</p>
<p>Modalités de reporting</p>	<p>Comité de pilotage Comité de suivi Compte rendu de réunion</p>
<p>Durée</p>	<p>3 ans à compter de la date de lancement (soit octobre 2017)</p>
<p>Documents de référence</p>	<p>Note de cadrage Cahier des Charges Protocole d'accord du temps de travail Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002</p>
<p>Date : 16/11/ 2018</p>	
<p>Signature du commanditaire</p>	<p>Signature du responsable de projet</p> 



Annexe 2 :

« Une vie, un espoir »



**CENTRE HOSPITALIER  
HENRI DUNANT**

LA CHARITE-SUR-LOIRE

BILAN GTT fait le 15/01/2018 puis actualisé le 06/11/2018

**PRE REQUIS**

1. Harmonisation des codes horaires (sauf UA J0)
2. Cycles de travail réalisé dans tous les services de soins, logistiques et administratifs

(But du cycle : organiser les effectifs en service de soins en respectant la réglementation des accords locaux)

Résultats : met en exergue les dysfonctionnements

Actuellement : maintien des tolérances 1 S/RH/M par mois

Temps nécessaire requis : 1 journée par cycle entre la création, la transposition de la fin du mois précédent avec le début du cycle et le réajustement nécessaire en fonction des aléas)

3. Accords locaux signés, validés en accords avec les cycles de travail (Avenant à prévoir)
4. Très bonne connaissance de l'ensemble des agents de l'institution pour paramétrer les informations concernant chaque agent et les attribuer à leur manager référent

(D'où la nécessité de deux représentants administratifs et de deux représentants soignant local)

Pour la préparation en amont avant la première formation (transmission des codes horaires, codes évènements, fonctions (grades/métiers).)

5. Importance de la présence des administrateurs à chaque formation pour ajustement et application des règles en présence des représentants E Connection (optimise le temps de formation en temps de travail réel sur E Connection)

De plus, pour la formation de janvier 2018, Mme Gonzales a dû reprendre chaque fiche individuelle pour préciser :

- la durée hebdomadaire : 37h30 – 35h00 – 32h30 – forfait jour
- le type agent : repos fixe – repos variable – forfait jour
- le droit à la prime insalubrité : pour les agents qui ont des variables de paie
- et si l'agent est de jour ou de nuit

**POINTS FORTS**

Il est un peu tôt pour énoncer les points forts aux vues de la charge de travail conséquente en lien avec la mise en place du logiciel GTT ces 3 derniers mois, en plus du quotidien à assurer et d'autres aléas (formation cadres, signatures des notes, évaluations de fin de contrat, préparation des instances pour les RH, primes...).

- Trame pour les cadres
- Calcul avec exactitude le temps de travail et les compteurs de droits (OAT, droits à congés, éléments variables) **non fiables les 10 premiers mois**
- Peut répondre aux questions des agents sur leurs droits, ils pourront visualiser les compteurs de droits et voir où il en est dans son annualisation du temps de travail (crédit ou débit d'heures). **Quand le workflow sera effectif**
- Alerte sur les dysfonctionnements de plannings, **retiré par le prestataire du fait des ralentissements techniques**
- Comptage des effectifs
- L'export permet de transmettre les éléments variables de paie en attendant que le transfert se fasse automatiquement du logiciel de GTT à CPAGE, **à contrôler par les cadres des services de soins**

#### **AXES D'AMELIORATION**

Constat	Objectifs	Actions
<p>Les agents ne sont pas tous rattachés à l'UF de référence de leur planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ce qui a obligé les administrateurs à réattribuer dans le paramétrage les agents correspondants à chaque manager de référence (en incluant ou excluant les agents des planificateurs concernés)</li> <li>- Ce qui oblige chaque cadre à créer des groupes d'agents spécifiques à leurs plannings</li> <li>- Ce qui ne permet pas une lisibilité de leur planning sur le workflow</li> </ul> <p>Obligations à chaque changement de service de réattribuer l'agent au nouveau</p>	<p>Une UF=un planning?</p> <p>Faciliter la lisibilité par les cadres et les administrateurs</p>	<p>Possibilité de se « substituer » à sa collègue pour avoir la vision de ses plannings tel qu'ils sont affichés en format papier en service.</p>



7h00, 1 autre à 7h30, 8h00, 8h30...)		
Complications liés aux fins de contrat	Améliorer la date des évaluations des contractuelles	Création d'agents fictifs pour faire leurs lignes de plannings en attendant le renouvellement de leur contrat sans défaire le cycle
Complications liés aux absences d'agents non remplacés et/ou aux fermetures temporaires de services nécessitant la création de nouveaux cycles temporaires pour répondre aux compétences	Améliorer le remplacement des agents en fin de contrat	Création d'agents fictifs pour faire leurs lignes de plannings en attendant le recrutement sans défaire le cycle (soumis à la certitude que l'agent va être remplacé)
25 CA pour une année accomplie dans les accords locaux, validés dans le DSF, contradictoire avec la note de service du CHHD et avec les contrats de travail à durée déterminée (2 CA par mois soit 24 CA pour 12 mois) Idem pour l'attribution des DJF.	Harmoniser les informations	Ajuster les notes de services avec les accords locaux et le DSF
Différence entre CHHD et CHC (l'un est à 25 CA, 2 HS, 1 FR et l'autre à 28 CA). Le fait d'obliger les agents à poser 5 CA pour avoir leur FR peut être bloquant dans la répartition des CA. (dans le cas où nous respectons 1 WE/2, cela oblige l'agent à prendre le vendredi ou le lundi amputant la possibilité d'1 congé sur cette période pour un autre agent).	Harmoniser les droits des agents sur l'ensemble du territoire en lien avec le GHT	
Souhait de certains agents d'avoir leurs 2 WE juxtaposés à leurs congés, si on ne leur demande pas d'échanger entre eux, qui remplacera l'agent sur son WE pendant qu'il sera en CA ?		Etant déjà sur des solutions en mode dégradé le WE, est-il envisageable de créer un pôle de remplacement et/ou faire appel à des vacataires les WE et vacances scolaires ?
Le système de bulle est à « double tranchant » Il permet de visualiser le nombre d'absents (pour congés)	Evaluer son utilité en période de mise en place du logiciel la première année.	Transformation du code bulle en code « J+ »

<p>maximum autorisés et réalisables. Etant considéré comme un jour de repos dans le logiciel (le repos est prédominant, il est nécessaire de poser un jour de travail si congés non demandés, non effectifs)</p>		
<p>Service RH au CHHD : gère multiples services (planning, cycles, éléments variables, astreintes, absences...)</p>		
<p>Réactivité du service informatique trop long pour assurer les tâches en temps nécessaires.</p>		
<p>Reliquats 2017</p>	<p>Annualisation du temps de travail à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018</p>	<p>A faire remonter rapidement pour chaque agents afin qu'Horizontal Software l'agrémente pour la prochaine formation du 27 février 2018 sous peine que les RH soient obligés de les saisir manuellement. Toujours pas mis à jour pas HSW à ce jour (06/11/2018)</p>
<p>Numéros de téléphone des agents</p>	<p>Faciliter l'accessibilité au numéro de téléphone des agents par les cadres, responsables de services et administrateurs de garde</p>	<p>Saisie des numéros de téléphone des agents dans les fiches individuelles de chaque agent par les RH pour la prochaine formation du 27 février 2018 puis modification des numéros par les cadres et responsables de service</p>
<p>Utilisation du logiciel de GTT par les cadres à compter du planning de février 2018</p>	<p>Moins de ressaisie pour les cadres</p>	<p>Attention : chaque cadre devra penser à faire des exports des plannings et les communiquer à l'administrateur de garde qui n'a, pour le moment, pas été formé et dont le compte utilisateur est encore en préparation du côté d'Horizontal Software.</p>

		(Majorité des administrateurs formés à ce jour)
Formation des responsables de service et des administrateurs de garde		Afin d'optimiser le temps de travail de chacun prévoir une journée ou une demi-journée de formation par Mmes COUTANCES et GONZALEZ dans la salle du 3 <sup>ème</sup> étage.
Communication auprès des agents	Informers les agents sur la mise en place du logiciel de GTT qui leur permettra d'avoir une vision sur leur compteur de droits mais qui pourront également faire des demandes via le Workflow dès que nous serons assurés que tout est fonctionnel mais également les informer sur le fait que nous passons en annualisation et que les RTT seront acquis au fil de l'eau	Prévoir une note d'information et peut être une assemblée générale  Chaque agent sera formé à l'utilisation du Workflow par un binôme cadre soignant/responsable administratif, technique (prévoir de dégager du temps aux cadres et responsables de service)

Temps syndical= temps réel

Quid des intérimaires : faudra-t-il que je créais une fiche dès qu'un intérimaire intervient ?



## Annexe 3 :

Le 26 janvier 2018

# **NOTE D'INFORMATION**

## *Logiciel de gestion du temps de travail*

Réf. : SR/SG/Note d'information n° 18-010

A l'instar d'autres établissements de santé du Territoire, les Centres Hospitaliers Henri Dunant de La Charité-sur-Loire et de Cosne-sur-Loire ont fait l'acquisition du logiciel de gestion du temps de travail des personnels non médicaux « E-connexion » de la société Equitime.

En réponse aux interrogations et inquiétudes que suscite chez une partie des personnels, la mise en œuvre de ce changement important engagé au CHHD en septembre 2017, la présente note rappelle la finalité et les conditions de cette informatisation.

Une application de gestion de planning automatisée de nombreuses tâches nécessaires à leur édification et exécute des contrôles de cohérence des règles juridiques du temps de travail. Elle facilite et fiabilise ainsi :

- L'accès au planning individuel pour chaque agent.
- La réalisation des plannings par les cadres de santé.
- Le décompte et le respect des droits des agents.
- La réalisation de la paye par le service des ressources humaines etc.

L'informatisation du temps de travail **n'entraîne pas de modification** des règles du temps de travail appliquées et précisées au CH Henri Dunant par l'accord local de gestion du temps de travail.

Elle implique en revanche une application homogène des règles et méthodes d'élaboration des plannings prévisionnels entre les services et les agents par le recours à la **notion réglementaire de cycles de travail**.

Le Décret n° 2002-9 précise en effet que : « Le travail est organisé selon des périodes de référence dénommées cycles de travail définis par service ou par fonctions [...]. Le cycle de travail est une période de référence dont la durée se répète à l'identique d'un cycle à l'autre et ne peut être inférieure à la semaine, ni supérieure à 12 semaines... ».

Le cycle décrit pour un salarié donné, son rythme de travail « théorique ». Il **n'exclut pas de répondre, dans la limite de l'équité collective, aux souhaits d'aménagement individuels des plannings prévisionnels pour prendre en compte les contraintes de vie extérieure des agents**.

Le recours aux cycles est source à la fois d'équité et d'efficacité. Il réduit le clivage entre les agents travaillant selon un cycle fixe préétabli et ceux pour lesquels le planning est élaboré sur mesure et permet de réduire le temps passé par les cadres de santé à l'élaboration des plannings.

Dès le mois de janvier 2018, les plannings ont été réalisés à partir de trames cycliques incomplètes afin que lors de son lancement en mars 2018 le logiciel dispose en base, dans l'intérêt des agents, d'un décompte annuel exact de leurs droits individuels. La disponibilité du logiciel en mars 2018 permettra de communiquer par la suite aux agents des trames comprenant leurs cycles de travail de toute l'année pour une meilleure visibilité et compréhension des plannings. De même, la reprise informatique des droits acquis par les agents au 31 décembre 2017 (CA, fractionnement, hors saison, DJF, RTT, heures supplémentaires) sera assurée.

Afin d'accompagner ces changements et recueillir vos remarques, Mme AFONSO MABEAU, coordinatrice de soins accompagnée du cadre de santé, vous rencontrera prochainement au cours de réunion de service.

Chaque agent sera destinataire dans les semaines à venir :

- un document sous forme de journal interne retraçant vos droits
- un tutorat sur les modalités pratiques d'application de l'outil.



La Responsable déléguée,  
Sandrine RENAUDIN

Destinataires : Tous les services

Le 26 janvier 2018

## NOTE D'INFORMATION

### Obligation Annuelle de Travail 2018

**Réf. : SR/SG/Note d'information n° 18-015**

La durée théorique de temps de travail pour un agent à temps plein exerçant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018 s'établit comme suit :

	Repos variables	Repos variables	Repos fixes	Forfait	Nuit
JOURS	Supérieur ou égal à 20 dimanches et fériés par an	Entre 10 et 19 dimanches et fériés par an	Inférieur à 10 dimanches ou fériés par an	Forfait jour	Base de 32h30
Nombre de jours Année	365	365	365	365	365
Repos hebdomadaires	-104	-104	-104	-104	-104
Congés annuels	-25	-25	-25	-25	-25
Fériés (selon les années pour les repos fixes et forfait jour)	-11	-11	-9	-9	-11
Journée de solidarité	+1	+1	+1	+1	+1
<b>Sous total jours travaillés</b>	<b>226</b>	<b>226</b>	<b>228</b>	<b>228</b>	<b>226</b>
<b>Temps annuel de travail pour un agent à 100 %</b>	<b>1582.00</b>	<b>1582.00</b>	<b>1596.00</b>	-	<b>1476.00</b>
Jour de sujétion	-2	-	-	-	-
Congés Hors Saison	-2	-2	-2	-2	-2
Jour de fractionnement	-1	-1	-1	-1	-1
<b>Jours travaillés (si acquis supplémentaires)</b>	<b>221</b>	<b>223</b>	<b>225</b>	<b>224</b>	<b>223</b>
<b>Temps annuel de travail pour un agent à 100% bénéficiant des acquis supplémentaires</b>	<b>1547.00</b>	<b>1561.00</b>	<b>1575.00</b>	-	<b>1456.30</b>



La Responsable déléguée,

Sandrine RENAUDIN

**Destinataires : Tous les services**



## Annexes 4



Le 6 mars 2019

---

### **NOTE D'INFORMATION**

#### *Décomptes horaires individuels 2018*

---

**Réf. :** RZ/SG/Note d'information n° 13-27

A compter du 6 mars 2019, vos responsables de service sont en mesure de vous communiquer et de vous expliciter vos décomptes horaires individuels de l'année 2018.

Ce décompte reprend pour chacun d'entre vous votre OAT 2018 (obligation annuelle de travail) ainsi que le reliquat N – 1 soit de l'année 2017.

Le solde au 31/12/2018 est obtenu en comptant comme suit :

- Heures travaillées
- + Heures de formations
- + Heures d'absence (maladie, CEX...)
- + Temps syndical
- + Heures supplémentaires
- + Reliquat 2017
- OAT 2018

La Coordination déléguée des soins,



  
Bernadette AFONSO-MABEAU

**Destinataires :** Tous les services

Le 23 avril 2019

---

## NOTE D'INFORMATION

---

### *Décomptes horaires individuels 2018 – nouvelle version*

---

**Réf. : BAM/SG/Note d'information n° 19-019**

A compter du 24 avril 2019, vos responsables de service sont en mesure de vous communiquer la nouvelle version de vos décomptes horaires individuels de l'année 2018 qui tient compte de vos remarques.

Ce décompte reprend pour chacun d'entre vous votre OAT 2018 (obligation annuelle de travail) ainsi que le reliquat N – 1 soit de l'année 2017 incluant les CA, FR, HS et DJF.

Le solde au 31/12/2018 est obtenu en comptant comme suit :

- Heures travaillées
- + Heures de formations
- + Heures d'absence (maladie, CEX...)
- + Temps syndical
- + Heures supplémentaires
- + Reliquat 2017
- OAT 2018

Les responsables de service se tiennent à votre disposition pour tous renseignements relatifs à votre décompte horaire.



Coordination déléguée des soins,

  
Bernadette AFONSO-MABEAU

**Destinataires : Tous les services**



## Annexe 5

« Une vie, un espoir »



**CENTRE HOSPITALIER  
HENRI DUNANT**

LA CHARITE-SUR-LOIRE

### CO-SUIV GTT du 13/03/2018

Présentes : Mme Renaudin, Mme Afonso Mabeau, Mme Gonzales, Mme Coutances  
Nous évoquons le livret d'information pour les professionnels, il serait intéressant de faire un chrono guide accessible par le logiciel YES. (Il en existe un sur le CHAN qui pourrait éventuellement nous servir de base)

<b><u>POINTS SOULEVES A REVOIR</u></b>	<b><u>RESULTATS</u></b>
A Voir avec Mr Duperche et Mme Doyen :	
- Demande de permutation de poste sur le portail agent	Cette fonctionnalité n'est pas d'usage courant aussi l'équipe HSW vérifie le bon mouvement avant la mise en production.
- Paramétrage du plan prévisionnel	Il était prévu que le plan réalisé soit automatiquement transféré sur le plan prévisionnel dans la nuit du 15 au 16 du mois lors de l'impression et la mise à disposition du planning aux agents. Cette fonction devrait être opérationnelle au 15 avril.
- Comment faire un transfert de plan	Dans le cadre de l'assistance, Mr Souque interviendra pour faire quelques réajustements sur des éléments de formation à revoir.
- Adresses des agents à intégrer de C page à E connection	Fait le 12 ou 13 mars
- Créer le compte utilisateur « administrateurs de garde » et le tutoriel de formation	Un rendez-vous téléphonique est prévu le vendredi 16/03 à 15h00 pour vérifier les fonctionnalités de ce compte utilisateur. Les tutoriels de la formation « planificateur » et « portail agent » peuvent être utilisés pour cette formation.
- Renseigner la catégorie dans le dossier des travaux insalubres	Prévu
- Login créé avec le prénom.nom	Si c'est l'option retenue, l'idéal est de faire en sorte que le login soit le même que celui utilisé par le logiciel YES en s'assurant qu'il n'y ait pas de doublons possibles en cas d'homonyme.
- Paramétrage du workflow pour les agents	Un rendez-vous téléphonique est prévu le vendredi 16/03 à 15h00 pour vérifier les fonctionnalités de ce compte utilisateur. Les tutoriels de la formation « planificateur » et « portail agent » peuvent être utilisés pour cette formation.

Mme DOYEN demande où en est la VA (Validation de l'Aptitude) en indiquant qu'il est possible de noter une réserve des points identifiés dans le cahier de recette.

Aussi elle propose un copil pour faire un point sur le projet.

Ce mois-ci elle est disponible le 26 ou 28 mars par visio conférence.

Le copil peut aussi être reporté à une date ultérieure ou au moment de la VSR (Vérification régulière du service)



Annexe 6

« Une vie, un espoir »



LA CHARITE-SUR-LOIRE

CO-SUIV GTT du 12/02/2019

Présents : Mr Murez, Mme Afonso Mabeau, Mme Gonzales, Mme Coutances,

Excusés : Mme Deslots, Mme Bessemoulin

<b>POINTS SOULEVES</b>	<b>Au 12/02/2019 :</b>	<b>Actions à prévoir</b>
- Reliquats 2018	Les cadres et référents plannings doivent se mobiliser pour calculer les reliquats 2018 sur un tableau commun Excel validé ensemble (tableau réalisé en concertation avec Mr Souque lors de son intervention le 11/10/2018 qui permettait de comprendre les différences entre le mode de calcul du CHHD et E connexion)	<b>Transmettre les reliquats 2018 issus de ce tableau à Mme Gonzales avant le 27/02/2019</b>
- Les contrats aléatoires	Certains agents ont travaillés de façons aléatoires au sein du CHHD et leurs contrats apparaissent comme si ils n'avaient jamais quittés l'établissement.	En cours de résolution par Mr Mousillat et Mr Souque.
- EVP astreintes :	Seront-ils testés en fin de semaine avec le service RH ?	
- Problèmes de déconnexion récurrente malgré l'investigation par le service informatique du CHPL	Le SAAS n'est pas opérationnel, le prestataire poursuit ses investigations. A noter que ce problème de déconnexion a fait l'objet de plusieurs FIP depuis un an, qui a abouti à plusieurs interventions de formations de la part d'E connexion, pour autant, à ce jour, <b><u>ce n'est toujours pas résolu</u></b> et c'est la conséquence directe de dysfonctionnements des plannings. (ex: un cadre saisi un code, l'enregistre et la saisie disparaît en lien avec une déconnexion, problème récurrent)	<b>Tant que les problèmes techniques ne seront pas traités, nous suspendons toutes actions autres que la gestion quotidienne des plannings</b> <b>Est exclu toute idée de recalcule tant que le problème n'est pas résolu.</b> <b>Les formations auprès des référents ne pourront ré intervenir qu'après résolution de ces problèmes techniques.</b>
- Demande de Mr Zint	Il a été demandé à l'éditeur de nommer une nouvelle chefferie de projet pour intervenir sur le CHHD	<b>En attente du devis.</b>



Annexe 7 :

Interview auprès des cadres

Synthétiser les points forts et opportunités du logiciel GTT avec les limites internes et externes

Présentes :

Mme BESSEMOULIN Anne Claire, Cadre de santé en Médecine et nuit

Mme VAILLANT Thérèse, Cadre de santé EHPAD VDL, ADJ et PASA

Mme MALETRAS Christelle, FF cadre de santé, EHPAD Unité Alzheimer et UHR

Mme COUTANCES Bénédicte, Cadre de santé USLD, EHPAD 1 et 2

<p style="text-align: center;"><b>Points forts</b></p> <p>Perspective de gain de temps dans l'élaboration des plannings :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- par le déroulement des cycles sur l'année pour les titulaires et CDI en respectant la législation (dans le cas où il n'y a pas d'arrêt)</li><li>- pour le calcul des éléments variables de paie</li><li>- pour le calcul des droits</li><li>- pour le calcul des compteurs de temps</li><li>- pour le comptage des codes</li><li>- création d'un code J+ qui permet de repérer « la souplesse » en cas d'absence.</li><li>- alerte des dysfonctionnements</li></ul> <p>Formations complémentaires pour les utilisateurs avec échanges sur les « trucs et astuces » découverts lors de nos pratiques.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Limites internes à l'établissement.</b></p> <p>Mode de fonctionnement financier non pas par UF (Unité fonctionnelle)</p> <p>Déploiement en big band trop rapide, au lieu d'un déploiement progressif lié à l'obsolescence du support antérieur.</p> <p>Manque d'appui de ressources humaines et techniques, seulement 2 agents sur sites sur des postes présentant déjà de l'absentéisme.</p> <p>Difficultés avec les contractuelles : perte de temps par la nécessité de créer des agents fictifs à chaque renouvellement de contrat pour dérouler le planning du mois suivant.</p> <p>Complications lorsque les compétences requises forme un chiffre impair pour former une équipe : ne permet pas de faire un cycle respectant la législation d'un WE/2 dont un dimanche.</p> <p>Difficultés dans la souplesse de changement de repos pour arrangement entre agents qui a une répercussion sur plusieurs agents.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Opportunités</b></p> <p>Premier établissement du GHT à mettre en place l'évolution du logiciel E connexion avec le système Workflow, qui peut servir d'expérience dans la mise en place future des autres établissements du GHT. (d'abord sur le secteur nord auquel appartient le CHHD et a posteriori sur les autres secteurs du GHT).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Limites liés à l'environnement extérieur</b></p> <p>Difficultés dans la sémantique avec les prestataires et formations contradictoires sur l'utilisation des codes (RHS, RC) et le calcul des RTT</p> <p>Pas de possibilités d'imprimer ce qui apparaît à l'écran, obligation de faire un export qui ne reprend pas l'authenticité du planning d'origine.</p> <p>Différence des droits des agents sur l'ensemble du territoire du GHT (Différence entre CHHD et CHC (l'un est à 25 CA, 2 HS, 1 FR et l'autre à 28 CA).</p> <p>Le fait d'obliger les agents à poser 5 CA pour avoir leur FR peut être bloquant dans la répartition des CA. (dans le cas où nous respectons 1 WE/2, cela oblige l'agent à prendre le vendredi ou le lundi amputant la possibilité d'1 congé sur cette période pour un autre agent))</p> <p>Représentant des personnels syndicaux (cf. articles de journaux qui se multiplient concernant les plannings et la GTT)</p> <p>Différence des acquis sur l'ensemble du territoire du GHT (le CHHD est à 1/4 d'autorisation d'absences pour congés alors que les autres établissements sont à 1/5<sup>ème</sup>)</p>



Annexe 8 :

« Une vie, un espoir »



**CENTRE HOSPITALIER  
HENRI DUNANT**

LA CHARITE-SUR-LOIRE

COMMUNICATION AUX UTILISATEURS E CONNECTION

Quelques informations concernant l'évolution d'e connection

Quelques rappels sur l'utilisation.

Préparation avant le recalcul	<p>Tous les agents en code absence et présentant des dysfonctionnements en 2018 ont été repris par Mme GONZALES (y compris les agents dans les services de soins qui n'avaient pas de cycles déroulés)</p> <p>Il reste toutes les fiches individuelles à reprendre avant le 31/01. (Fait)</p> <p>Le recalcul prend 4 jours, il est possible de faire un test sur la base de recette le <b>01/02/2019</b> puis <b>vérification par les cadres et/ou référents plannings des résultats sur la base recette à compter du 04/02/2019 (jusqu'au 15/02/2019 au plus tard).et informer de tout dysfonctionnements.</b></p> <p>Puis lancement du recalcul sur la base de production en réel le <b>21/02/2019</b> pour 4 jours puis vérification les 25 et 26/02</p> <p><b>Il est impératif</b> que chacun mette à jour l'ensemble des plannings de janvier (y compris ceux en arrêt de travail et longue maladie, y compris les astreintes, services techniques) <b>avant le 31/01</b> pour des tests effectifs le <b>01/02/2019</b>.</p> <p>Une procédure de mise à jour de planning en temps réel sera faite ultérieurement avec un chrono guide.</p> <p>Si le test est positif, passage en réel au <b>28/02</b> pour paie au 01/03/2019</p>
Déconnexion	<p>Une base test est envoyée dans l'environnement SAAS de l'éditeur pour essayer d'identifier les messages d'erreurs liés aux déconnexions récurrentes.</p> <p>Il est demandé à tous les utilisateurs de faire des essais sur l'environnement SAAS pour permettre à l'éditeur d'identifier ces erreurs, pour cela, il faut faire une capture d'écran et détailler l'action faite au moment de la déconnexion.</p>

	Le service informatique doit vous installer l'environnement SAAS « Equitime de test sur internet » sur votre PC pour assurer ces tests.
J+	<p>Le J+ est une variable d'ajustement qui a été créé peu de temps après la mise en place d'e connexion à la place du J0 en poste supplémentaire pour permettre aux cadres et aux administrateurs de garde de repérer les marges de manœuvres avant de faire appel aux agents en congés RTT, RH, RTP, F....</p> <p>Il avait été demandé à chaque cadre d'en informer les agents dans les services pour que ceux-ci soient bien au fait qu'ils sont susceptibles de remplacer « au pied levé » ces jours-là soit dans leur service, soit dans un autre service.</p> <p>Dès que la journée est passée, le cadre et/ou référent planning met à jour l'horaire réellement effectué par l'agent (J1, J2, J0, J4, M0, S0, S1...).</p>
Cycles	<p>Chaque cadre et/ou référent planning doit dérouler un cycle pour l'ensemble des agents dont il est responsable.</p> <p>Pour les agents en longue maladie, il faut dérouler un cycle à repos fixe et non repos variable.</p>
Transferts de plans	Penser au 15 de chaque mois à faire les transferts de plan réalisé/prévisionnel.
EVP	<p>Avant le dernier jour du mois, 28/02 ; 31/03 ; 30/04....chaque planning doit être mis à jour avec les horaires réellement effectués : les H+, les RHS, les RTT*, RTT, RTT en heures, CA, F, ... car il y a un impact sur la paie.</p> <p>Aussi, les plannings seront bloqués par l'éditeur à cette date et il n'y aura pas de possibilités de revenir en arrière.</p>
Codes horaires	<p>Aucun code horaire ne doit être créé sans passer par les instances.</p> <p>Les codes horaires utilisés sont ceux définis dans le protocole d'accord puisqu'ils ont tous été retravaillés en comité de suivi du temps de travail pour éviter des divergences et harmoniser les horaires sur l'ensemble de l'établissement.</p>
Fiche individuelle	La complétude des fiches individuelles est à remplir par le cadre responsable de l'agent (adresse et numéro de téléphone) sans oublier d'en informer la DRH pour mise à jour du listing téléphonique.



Annexe 9 :

« Une vie, un espoir »



**CENTRE HOSPITALIER  
HENRI DUNANT**

LA CHARITE-SUR-LOIRE

Réunion Equitime  
26/03/2019

Présents :

Mme Deslots (Responsable RH)

Mr Murez (Responsable SI)

Mme Afonso Mabeau (CSS)

Mme Gonzales, Mme Coutances : Administrateurs

Mme Bessemoulin, Mme Vaillant, Mme Malettras, Mme Laurent : Planificateurs

• **Problèmes techniques soulevés par les planificateurs**

- Reste un problème d'affichage : l'image est figée et le processus est lent avant le retour à la normale > (CM : ordinateur sur le serveur en attendant d'avoir un autre ordinateur > validé avec M. Murez problème interne/ pas de lien avec Equitime)

- Dédoublage de ligne d'agents, ou, si on demande de faire apparaître tout le planning de l'équipe, des agents disparaissent et une ligne d'agents fictifs apparaît, il faut un temps de latence pour que les agents apparaissent : peut être lié à une certaine latence dans le rafraichissement.

- Lorsque l'on déroule le bandeau supérieur vers la droite et que l'on veut retourner vers la disquette : blocage et impossible d'y retourner il faut se déconnecter et se reconnecter pour que l'ensemble du bandeau soit utilisable.

- EVP : une partie est validée, il reste les codes horaires formation (qui apparaissent dans les EVP alors qu'ils ne devraient pas) + les astreintes techniques. En attente retour M. Souque

- Besoin de réactiver les alertes

**A mettre en place dès ce jour : Pour tous les problèmes techniques qui se produisent (ex : erreurs, latence...) : faire une capture d'écran et l'envoyer à M. Murez pour contrôle en interne avant envoi à l'éditeur.**

• **Problèmes liés au logiciel :**

- Report des Droits : pour certains cela fonctionne pour d'autres pas : avant l'import en base test il faut que ce problème soit résolu ! En attendant, nous avons mis des traits « reliquats » pour ceux qui n'ont pas pu CAN-1/Frn-1 / RJFn-1/ HSn-1/ DJFn-1

- rappel : les petits traits reliquats fonctionnent, donc il faut récapituler **pour chaque service le nombre de personnes et le nombre de jours de chaque personne mis en petits traits (hors les reliquats d'heures sup)**

Exemple de ceux qui dysfonctionnent :

Mme MM (AS, E2) a bien acquis 2 DJFn puisqu'elle a travaillé plus de 20 dimanches et jours fériés, ils n'apparaissent pas dans son compteur de droits et donc il est impossible de les poser les 5 et 6 février 2019.

Mme TL (IDE E2) a bien acquis 1 FRn puisque 3 périodes de 5 CA, il n'est pas dans son compteur de droits aussi je ne peux le poser le 21/02

Mme VS : Acquisition d'un fractionnement qui n'apparaît plus sur 2019

Salaire	Intitulé	Période	Acquis	Pris	Solde à date	Prévu validé	Prévu en attente	Solde fin de période
*	Congés annuel	01/01/2018 au 31/12/2018	25.00 j	25.00 j	0.00 j	0.00 j	0.00 j	0.00 j
*	Congés hors saison	01/01/2018 au 31/12/2018	2.00 j	0.00 j	2.00 j	0.00 j	0.00 j	2.00 j
*	Congés de fractionnement	01/01/2018 au 31/12/2018	1.00 j	0.00 j	1.00 j	0.00 j	0.00 j	1.00 j
*	Repos de sujétion	01/01/2018 au 31/12/2018	0.00 j	0.00 j	0.00 j	0.00 j	0.00 j	0.00 j
*	Fériers	01/01/2018 au 31/12/2018	9.00 j	9.00 j	0.00 j	0.00 j	0.00 j	0.00 j
*	RTT (fil de l'eau)	01/01/2018 au 31/12/2018	91:00	84:00	07:00	00:00	00:00	07:00
*	Récupération heures supplémentaires	01/01/2018 au 31/12/2018	68:00	64:30	03:30	00:00	00:00	03:30

Pb de férié : l'acquisition n'est pas la bonne ?

Mr YP et Mme CI, AS E2, qui sont arrivés en octobre devraient avoir droits à 3 fériés (1/11; 11/11 et 25/12) or leurs compteurs n'en comptent que 2 donc il est impossible de poser celui du 25/12.

- **Problèmes internes liés aux utilisateurs**

Alerte EVP Longs arrêts/cycle

Exemple : B S IDE méd

Mme est en arrêt CLD mais des J12 ou des Jours de formation peuvent ressortir

1°) Les cadres doivent dérouler un cycle de semaine avec repos fixe pour toutes les personnes qui sont sur leur service et qui sont en CLD CLM AT MP CM à partir d'une durée de >3 mois.

2°) Si les arrêts maladie ont été importé de Cépaga on ne touche plus au cycle

3°) Un agent en congés maladie doit toujours figurer au planning

**Dans tous les cas, il faut que le cadre et le service RH valident ensemble la situation.**

**Propositions :**

Une fois les anomalies résolues, nous pourrions envisager les imports et la phase suivante.

Faire une recopie de la base de production sur la base de recette pour avoir l'environnement à l'identique. Nous réaliserons l'import des compteurs sur cette base test puis deux ou trois jours de validation (vérif. des compteurs entre ce qui a été donné et les remontées dans le système, corriger les « traits » : correction + 1 jour avec Mme Larue pour analyser les plannings et compteurs et après on passe en production

**Ou : Recommandations:**

- Ecraser les données et ne pas faire de recalcul
- Fiche décompte horaire 2019 des agents à prévoir pour le 1<sup>er</sup> juin



Annexe 10 :

<b>ANNEE 2019</b>				
<b>NOM Prénom</b>				
Nombres de jours Année	365	<b>PRIS EN 2019</b>	<b>REPORT 2020</b>	
Repos hebdomadaires	104			
Congés annuels	25			
Fériés	11			
Journée de solidarité	1			
<b>Sous total travaillés</b>	226			
<b>Temps annuels (Nombres de jours X Temps de travail)</b>	1582,00			
Jour de sujétion acquis 2019				
Congés Hors Saison acquis 2019				
Jour de Fractionnement acquis 2019				
<b>Jours travaillés</b>	226			
<b>Temps annuels (Nombres de jours X Temps de travail) en fonction des acquis ci-dessus = OAT</b>	<b>1582,00</b>			
	Nombre de jours	Heures supplémentaires	Heures récupérées	Sous total
Janvier				0,00
Février				0,00
Mars				0,00
Avril				0,00
Mai				0,00
Juin				0,00
Juillet				0,00
Août				0,00
Septembre				0,00
Octobre				0,00
Novembre				0,00
Décembre				0,00
<b>Sous total travaillés 1</b>				0,00
Formations en jour				0,00
Formations en heure				
Temps syndical				
<b>Sous total travaillés 2</b>				0,00
Congés maladies, CLM, CLD				0,00
AT, MP				0,00
Congés maternités, paternités				0,00
Congés exceptionnels				0,00
<b>Sous total absences</b>				0,00
<b>Temps de travail comptant dans l'annualisation</b>				<b>0,00</b>
Heures supplémentaires				0,00
Reliquat 2018 (CA, FR, HS, DJF)				
Reliquat 2018 (heures supplémentaires et RTT)				
<b>Sous-total OAT</b>				0,00
<b>Solde au 31/12/2019 ou fin de contrat</b>				<b>-1582,00</b>
dont solde au 31/12/2019 ou fin de contrat (CA, FR, HS, DJF 2019 non pris)				
dont solde au 31/12/2019 ou fin de contrat (heures supplémentaires et RTT 2019 non pris)				-1582,00



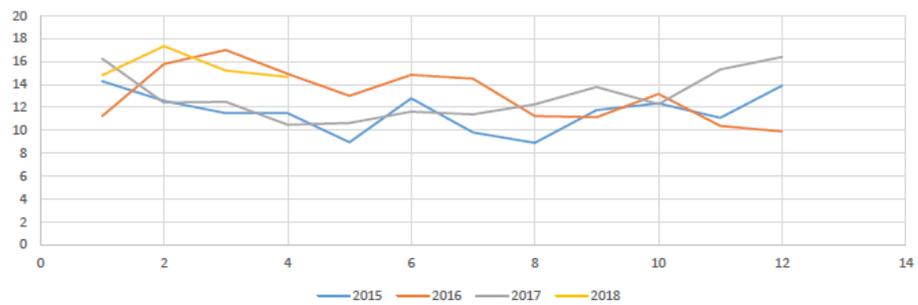
## Absentéismes

- Taux d'absentéisme par Grade au 1<sup>er</sup> avril 2018 (Absents sur ETP Rémunéré)**

ETAT DES EFFECTIFS AVRIL 2018	IDE	AS	ASH	TOTAL
Autorisé ETP N JOUR ET NUIT Protocole	32,27	116,83	32,91	182,01
Autorisé ETP N JOUR ET NUIT avril 2018	31,74	115,24	31,05	178,03
Présent 2018	29,15	109,9	28,83	167,88
Rémunéré	34,65	125,2	34,79	194,64
Absents	7	16,5	5,04	28,54
Present / autorisé avril 2018	-2,59	-5,34	-2,22	-10,15
Rémunéré / autorisé avril 2018	2,91	9,96	3,74	16,61
TX ABS	20,20	13,18	14,49	14,66

- Taux d'absentéisme 2015-2018**

Evolution Taux d'absenteisme 2015 -2018 IDE AS ASH





# Master Management des Organisations Soignantes M2MOS@18-19

## TITRE DU DOCUMENT

Cultiver la cohésion des cadres de santé  
Mise en place d'un logiciel de gestion du temps de travail

## AUTEUR

Bénédicte COUTANCES

## MOTS CLÉS

Logiciel de gestion de temps de travail- compétence- performance- planning- cœur de métier- personnel- réingénierie- qualité- temps de travail- organisation- cohésion

## KEY WORDS

Working time management software- skill- efficient-schedule- core business- staff- reengineering- quality- Work time- organization- cohesiveness

## RÉSUMÉ

L'hôpital de La Charité-sur-Loire souhaite mettre en place un logiciel de gestion de temps de travail. J'ai supervisé la mise en œuvre du projet, le processus a commencé en 2017 et devrait se terminer à la fin de cette année. Le temps de travail est aussi important dans les hôpitaux que dans les entreprises, le contexte socio-économique des établissements de santé nous amène à repenser nos organisations pour les rendre plus performantes. Bien que le planning soit le cœur de métier des cadres de santé, en tant que chef de projet, j'ai repéré des distorsions entre eux sur plusieurs points. Effectivement, la réglementation sur la gestion du temps de travail n'est pas bien connue de tous les cadres de santé. Aussi, une formation pour augmenter leurs compétences pratiques dans ce domaine est nécessaire. Le rôle des cadres de santé consiste à placer la bonne compétence au bon endroit, dans le respect des effectifs alloués, sans surplus. L'objectif du projet est de permettre aux personnels d'avoir plus de visibilité de leur planning afin d'améliorer l'équilibre entre leur travail et leur vie personnelle. Favoriser une culture de cohésion des cadres de santé par l'intermédiaire d'un outil informatique est l'occasion de lancer la réingénierie des organisations de soins afin d'accroître l'efficacité et la qualité des soins. Cependant, à ce stade de notre recherche, tirer des conclusions trop hâtives ne serait pas pertinents.

## ABSTRACT

The La Charité-sur-Loire hospital decided to set up a working time management software. I oversaw the implementation of the project, the process started in 2017 and should be completed by the end of this year. Work time is as important in hospitals as in businesses. Health organizations 'socio-economic situation leads us to rethink our organizations to make them more efficient. Although the schedule is the core business of nurse manager, as leader of this project, I identified distortions between them on several points. Indeed, the regulatory guidelines on managing working time are not well-known by all nurse manager. So, training in this field is needed to improve their practical skill in that area of their work. The role of the nurse manager is to allocate the right skill in the right place in respect of staff allocated but no more. The aim of this project is to permit staff to have more visibility on their schedule in order to improve their work life balance. Fostering a culture of nurse manager cohesiveness through a computer tool is an opportunity to launch the reengineering of care organizations to increase both efficiency and quality of care. However, at this stage of our research, drawing too hasty conclusion would still be irrelevant.