

Retour sur la matinée RH du 16 mai 2013

Elaboration du projet de Service : les questions RH à se poser

Rappel du rôle et de la mission de la Commission RH du Cisme

Depuis de nombreuses années, le Cisme permet aux acteurs de terrain de réfléchir à des sujets considérés comme stratégiques pour la Profession au sein de Commissions. Les travaux menés au sein de ces Commissions permettent d'éclairer les prises de décisions du Conseil d'administration. C'est dans ce cadre que la Commission RH a été constituée en 2007, avec pour mission d'accompagner les SSTI dans leurs réflexions sur les ressources humaines, en mettant à disposition des outils facilitant la mise en œuvre d'une politique des ressources humaines des SSTI et en favorisant les échanges entre eux.

Sur le site du Cisme, un espace est dédié aux ressources humaines : on y trouve, notamment, un annuaire RH identifiant, par SSTI et par taille de SSTI, les professionnels RH.

Pourquoi une matinée d'échanges ?

Les SSTI travaillent depuis plusieurs mois à l'élaboration de leur projet de Service pluriannuel. Celui-ci, véritablement structurant, entraîne de nombreux changements dans tous les domaines : immobilier, informatique, financier et RH.

Le projet de Service, élaboré au sein de la CMT et approuvé par le Conseil d'administration, définit un cadre général de fonctionnement du SSTI, associé à des objectifs de prévention. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire d'y associer (en amont ou en parallèle) une réflexion sur l'évolution des effectifs du SSTI et surtout sur l'évolution des compétences.

La matinée du 16 mai 2013, à laquelle tous les professionnels RH des SSTI étaient conviés, a permis d'échanger sur les pratiques. Outre les Présidents et Directeurs, une quarantaine de professionnels RH étaient présents.

Le premier constat est unanime : la fonction "RH" s'organise, se professionnalise et se structure. Plusieurs facteurs semblent en être à l'origine.

Des facteurs externes :

- la réforme : l'accompagnement du changement est une condition de réussite. La mise en œuvre de la

pluridisciplinarité passe par la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, le recrutement, la formation, et le management de proximité ;

- la tendance au rapprochement des SSTI ;

- une accélération de la pénurie médicale qui conduit les SSTI vers de nouvelles formes d'organisation.

Des facteurs internes : le recours à la Démarche de Progrès en Santé au Travail - DPST (outil d'accompagnement à l'élaboration du projet de Service) et les données issues du rapport de branche.

Les participants à cette matinée ont pu constater que le projet pluriannuel de Service, point de convergence et de mobilisation de toutes les énergies, est la pièce maîtresse de la réforme. C'est dans le projet de Service que se dessine l'architecture du Service de demain. Il se veut ambitieux, pour atteindre ses objectifs, mais en même temps réaliste. Pour cela, il est nécessaire de mener une réflexion sur les ressources humaines du SSTI. Quelle politique RH faut-il mettre en œuvre pour assurer sa viabilité ?

Les interventions et les échanges

Les membres de la Commission RH ont proposé aux participants deux présentations :

"Contribution des RH à la réalisation opérationnelle du projet de service" présentée par Véronique Minvielle, RRH de Sistel (Chartres).

Comment atteindre les objectifs en tenant compte des contraintes sur lesquelles le SSTI n'a pas de prise : la démographie médicale et la législation ?

→ En adaptant les ressources.

Indicateurs fournis par le Service RH :

→ Effectif présent ;

→ Pyramides des âges (DPS) ;

→ Projection des départs à n+5 ;

→ Cartographie des compétences (DPS).

Constat d'une adéquation ou d'une distorsion entre objectifs et moyens ?

La réflexion a supposé :

→ d'identifier des aires de mobilité faisant apparaître les écarts entre les compétences constatées et les compétences souhaitées ;

→ de travailler sur le plan de formation ;

→ de procéder à des mutations / promotions en tenant compte des souhaits exprimés lors des entretiens individuels ;

→ de recruter ;

→ de se concerter ;

→ de répartir les différentes missions, d'élargir les champs de compétences sur la base des fiches de poste et de la cartographie des compétences.

La mise en place de ces actions a fait l'objet d'un accompagnement très fort des équipes tant sur le plan individuel que collectif. Le but étant d'impliquer tous les acteurs dans la mise en œuvre des objectifs de prévention.

Suite à cette intervention, plusieurs questions ont été posées :

- Quid de la politique de rémunération individuelle ? Certains SSTI souhaitent mettre en place un accord d'intéressement en lien avec le projet de Service alors que d'autres considèrent que la mise en œuvre du projet de Service est déclinée de facto dans chaque emploi. Il s'agit d'un objectif commun.

- Quel management de proximité ? Faut-il regrouper les centres ?

- Quel profil infirmier ? Hospitalier ou entreprise ?

Il a été constaté que, selon la taille du SSTI, le rôle du professionnel RH diffère. L'accompagnement auprès du personnel peut, selon le cas, être relayé au niveau des managers de proximité.

Il semble, par ailleurs, que les liens RH/CMT se soient constitués sans trop de difficultés.

L'augmentation des budgets de formation est évoquée. La formation professionnelle, outils d'évolutions des compétences est notamment orientée pour les médecins du travail sur l'animation et la coordination des équipes pluridisciplinaires.

"Le management des équipes pour le projet de Service « TRUCS & ASTUCES »" présentée par Jean-Charles Bouchy, Directeur du GIST44, Saint-Nazaire.

Cette présentation avait pour objectifs de proposer quelques astuces pour élaborer le projet de Service, du type :

- avoir une CMT où les médecins du travail ont toute leur place. Leur adhésion au projet de Service est indispensable ;
- transmettre des données sur les effectifs du SSTI, projetées sur plusieurs années ;
- appliquer la réforme en utilisant la souplesse prévue les textes ;
- ...



Suite à cette intervention, les échanges entre les participants se sont poursuivis. La classification des emplois a ensuite été abordée.

Révision conventionnelle de la classification des emplois : travaux en cours

La classification des emplois est en cours de révision. Elle conduit nécessairement à s'interroger sur la définition du "qui fait quoi" ?

Rappel des étapes

- Un accord a été conclu le 1^{er} décembre 2010 pour organiser le dialogue social au sein de la Commission Paritaire Nationale de Branche (règles de fonctionnement et moyens afférents).
- La réforme de la Santé au travail est intervenue en 2011/2012 : la connaissance des nouveaux textes était un préalable à toute reprise des échanges sur la classification des emplois suite à l'accord de 2009 qui a fait l'objet d'une opposition majoritaire.
- La voie de la révision partielle de la Convention collective a été retenue. Là encore, plusieurs étapes se sont avérées nécessaires :

- La première a consisté à modifier l'article 4 de la Convention collective qui définissait les modalités de révision de la convention collective, ceci afin de disposer d'un cadre plus adapté aux modifications importantes des articles à opérer.

- Un accord de méthode a ensuite été conclu le 11 décembre 2012. Le contenu de la négociation et le calendrier ont été fixés, précisant notamment les articles ou les titres de la Convention collective à réviser en "urgence" pour une mise en conformité avec les nouvelles dispositions législatives et réglementaires. Il a été décidé de terminer les négociations au plus tard à la fin du

a ainsi été transmise aux partenaires sociaux en début d'année 2012. Dans le même temps, une méthode de classification a été retenue et un consultant extérieur a été choisi.

Les partenaires sociaux ont ensuite travaillé sur les descriptifs d'emplois pendant plusieurs mois. Une liste de 32 emplois a été actée et ces emplois ont été organisés autour de deux grandes filières :

- Prévention
- Support

Ont été évoqués les choix actés par les partenaires sociaux sur les ASST (assistant de service de santé au travail), les responsables (Qualité, RH...), les Directeurs de SSTI et les Infirmiers.

Le principe est que chaque salarié puisse être affecté à un emploi repère (correspondant au métier le plus approchant). Un emploi repère pourra donc comprendre plusieurs intitulés de poste. Les 32 emplois repères identifiés par les partenaires sociaux ont été positionnés les uns par rapport aux autres à l'aide de critères classants : Connaissance, Technicité, Relations internes, Relations externes, Autonomie et Contribution. Désormais, sur la base d'hypothèses de grilles salariales envisagées, notamment, au regard des résultats du rapport de branche (et testées par le consultant), les partenaires sociaux travaillent à la finalisation des rémunérations minimales. Il en ressort une volonté de rendre la branche attractive en particulier pour les "nouveaux" métiers et pour les médecins du travail, notamment vis-à-vis du secteur hospitalier. Il est également envisagé de définir une manière de rémunérer certaines missions temporaires telles que des missions de tutorat ou de référent. La prise en compte de l'expérience et/ou de l'ancienneté est également au cœur des débats.

L'Accord de méthode du 11 décembre 2012 a fixé les autres sujets de négociation qui devraient ensuite être abordés (durée du travail, formation...).

Parallèlement, les partenaires sociaux devront prendre en compte les actualités juridiques et notamment celles portant sur le contrat de génération et celles qui devront être mises en œuvre dans le cadre de la loi portant sécurisation de l'emploi (actuellement en attente de publication). ■

mois de juin 2013 sur les points suivants :

- ➔ L'intitulé de la convention : un accord a été conclu le 9 janvier 2013.
- ➔ Le préambule de la convention : un "accord de principe" a été acté.
- ➔ Les modalités d'exécution du contrat de travail : il a été proposé de reprendre dans le texte conventionnel les dispositions de la circulaire du 9 novembre 2012 portant sur l'obligation pour les professionnels de santé de respecter les modalités d'organisation fixées par l'employeur et d'inscrire leurs actions dans le cadre des orientations définies, notamment, par le projet pluriannuel de Service (dans le respect du Code de la Santé publique).
- ➔ La classification des emplois, les salaires minima, les règles d'ancienneté : sur la classification des emplois, la Commission RH a proposé aux partenaires sociaux d'identifier les emplois les plus représentatifs de la branche et d'en définir le contenu au regard de l'accord qui avait été signé en 2009, des nouveaux textes réglementaires et des pratiques. Une liste d'emplois