

LIGNES DIRECTRICES DE GESTION (LDG) DU CENTRE HOSPITALIER EMILE DURKHEIM D'EPINAL

PREAMBULE

Créées par la loi du 6 août 2019, les Lignes Directrices de Gestion s'inscrivent dans une refonte du paysage administratif incluant la révision des attributions des Commissions Administratives Paritaires et la suppression de la notation au bénéfice de l'entretien professionnel.

Elles prennent la forme d'un document institutionnel pluriannuel opposable concernant la gestion individuelle et collective de l'ensemble des professionnels non médicaux de l'établissement (titulaires, stagiaires, contractuels). Arrêtées par décision du Directeur, elles formalisent la politique et la stratégie en matière de Ressources Humaines du centre hospitalier Emile Durkheim, et s'inscrivent dans les orientations du projet d'établissement et du projet social.

Elles sont en cohérence avec les textes législatifs et réglementaires relatifs au statut des agents titulaires et contractuels de la fonction publique hospitalière.

Les LDG constituent une source d'informations opérationnelles pour tous les professionnels qui souhaitent connaître les modalités de gestion des ressources humaines et plus particulièrement en matière de recrutement, d'évolution des carrières et de mobilité.

• CADRAGE JURIDIQUE

Visas réglementaires :

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Loi n° 2019-828 du 06 août 2019 de transformation de la fonction publique
- Décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrice de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires
- Décret n° 2020-528 du 04 mai 2020 définissant les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'action relatifs à l'égalité professionnelle dans la fonction publique
- Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière

• DEFINITION

Selon l'article 26 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, les lignes directrices de gestion sont définies ainsi : « *Les lignes directrices de gestion déterminent la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines dans chaque établissement, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Les lignes directrices de gestion fixent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours.* »

Les objectifs suivants sont donc assignés aux LDG :

- Formaliser les règles de gestion existantes ;
- Assurer la communication interne auprès des agents sur les pratiques RH dans une optique de pédagogie et de lisibilité via un document de référence mis à disposition de tous ;
- Disposer de règles et critères clairs et formalisés en matière de promotion de grade ;
- Garantir la transparence et l'équité du cadre de gestion des situations.

• CHAMP D'APPLICATION DES LDG

L'autorité investie du pouvoir de nomination met en œuvre les orientations en matière de promotion et de valorisation des parcours sans préjudice de son pouvoir d'appréciation en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général.

Les LDG ne sont donc ni prescriptives, ni d'application systématique.

Les LDG n'ont pas vocation, non plus, à fixer la rémunération des agents relevant soit du statut de la fonction publique, soit d'un contrat bilatéral.

• DUREE DES LDG

Les LDG sont établies de manière pluriannuelles, pour une durée maximale de 5 ans. Le centre hospitalier Emile Durkheim a retenu la période 2022-2025, soit 4 ans. Elles s'appliquent, concernant la politique des avancements de grades, aux situations individuelles à compter du 1^{er} janvier 2021.

• MODALITES D'ELABORATION DES LDG

Outil de dialogue social, les LDG ont fait l'objet de plusieurs réunions de travail avec les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement. Du fait de l'existence d'une Direction commune entre les centres hospitaliers d'Epinal et de Remiremont, ces réunions d'échanges ont été organisées conjointement, et de manière alternée géographiquement.

Après une réunion de cadrage intervenue le 26 octobre 2021, 4 réunions ont eu lieu entre novembre 2021 et janvier 2022.

• COMMUNICATION ET SUIVI DES LDG

Les LDG sont accessibles en permanence sur le site intranet (onglet RH) de l'établissement.

Elles ont été promulguées par M. CHEVEAU, Directeur de l'établissement, après avis du CTE.

Toute future éventuelle révision sera officialisée après une nouvelle consultation du CTE.

La mise en œuvre des LDG, notamment en matière de politique d'avancement de grade, fait l'objet d'un bilan annuel en instance.

1 – VOLET DIAGNOSTIC : ETAT DES LIEUX RH

• INDICATEURS RH

Effectifs physiques totaux par genre

2021	Nombre	%
Femme	1 510	85,36%
Homme	259	14,64%
Total général	1 769	100,00%

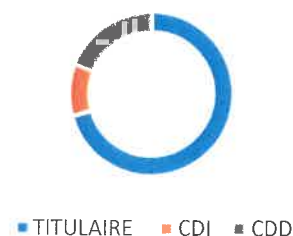
Effectifs physiques par catégorie et par filière

2021	A		B		C		Total Nombre	Total % par catégorie
	Nombre	% par catégorie	Nombre	% par catégorie	Nombre	% par catégorie		
Personnels des services de soins	508	89,91%	78	33,77%	686	70,50%	1 272	71,91%
Personnels administratifs	10	1,77%	69	29,87%	165	16,96%	244	13,79%
Personnels techniques et ouvriers	10	1,77%	18	7,79%	120	12,33%	148	8,37%
Personnels médico-techniques	26	4,60%	63	27,27%	2	0,21%	91	5,14%
Personnels éducatifs et sociaux	11	1,95%	3	1,30%		0,00%	14	0,79%
Total général	565	100%	231	100%	973	100%	1 769	100%

Effectifs physiques par statut

2021	Nombre	%
TITULAIRE STAGIAIRE	1 247	70,49%
TITULAIRE	1 188	95,27%
STAGIAIRE	50	4,01%
TITUL. DETACHE STAG.	9	0,72%
CDI	184	10,40%
CDD	338	19,11%
CONTRACT.SUR POSTE	109	32,25%
CONTRACT.DE REMPLACEMENT	190	56,21%
CONTRACTUEL REMPLT COVID-19	39	11,54%
Total général	1 769	100,00%

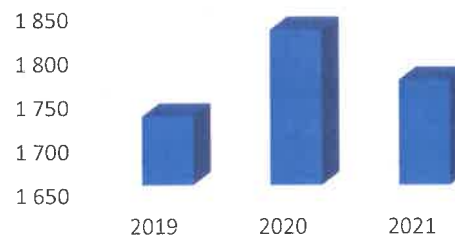
Effectifs physiques par statut



Comparatif effectifs totaux

	ETPR	Nombre
2019	1 454,01	1 728
2020	1 489,52	1 826
2021	1 573,35	1 769

Evolution des effectifs physiques



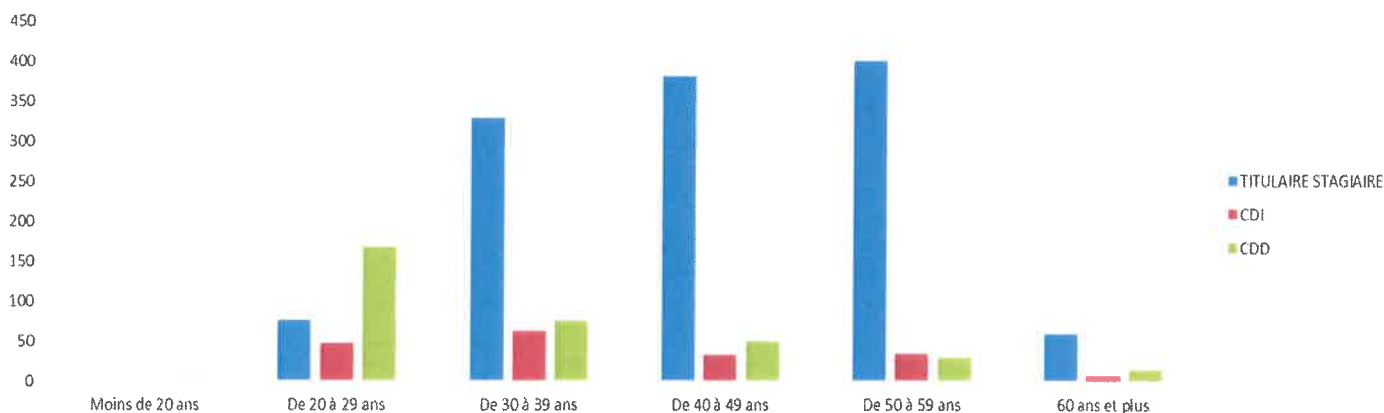
Effectifs sur nos 5 premiers grades

2021	Nombre	%
AIDE SOIGNANTE	416	23,52%
TITULAIRE STAGIAIRE	312	75,00%
CDI	19	4,57%
CDD	85	20,43%
INFIRMIER	415	23,46%
TITULAIRE STAGIAIRE	357	86,02%
CDI	11	2,65%
CDD	47	11,33%
ASH	224	12,66%
TITULAIRE STAGIAIRE	122	54,46%
CDI	27	12,05%
CDD	75	33,48%
ADJOINT ADM	162	9,16%
TITULAIRE STAGIAIRE	93	57,41%
CDI	17	10,49%
CDD	52	32,10%
OPQ	83	4,69%
TITULAIRE STAGIAIRE	53	63,86%
CDI	8	9,64%
CDD	22	26,51%

Pyramide des âges

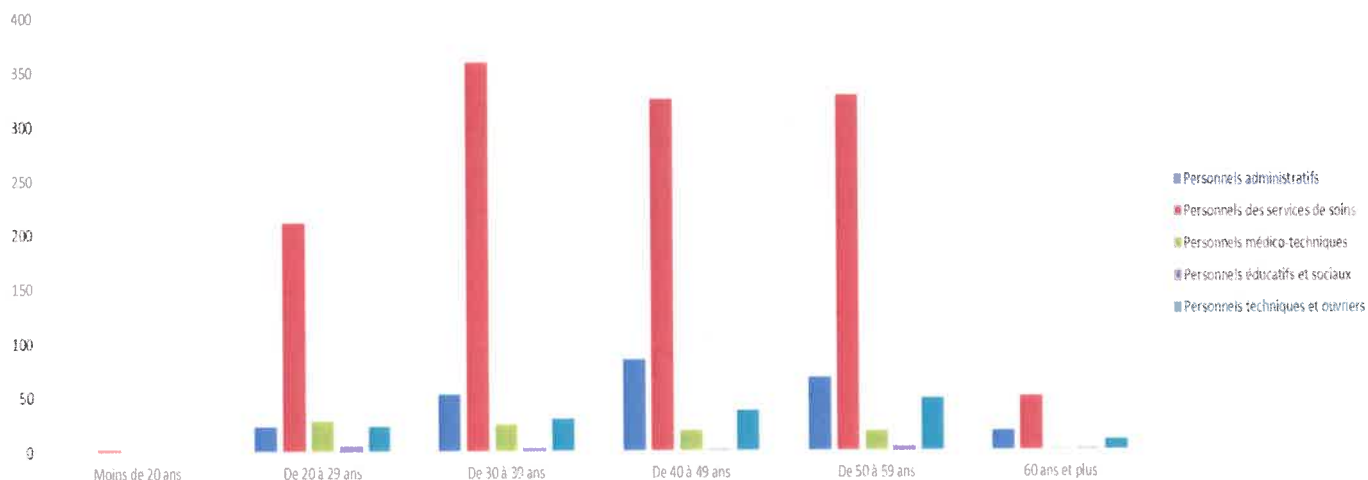
Par statut :

2021	TITULAIRE STAGIAIRE		CDI		CDD		Total Nombre	Total % par statut
	Nombre	% par statut	Nombre	% par statut	Nombre	% par statut		
Moins de 20 ans		0%		0%	2	1%	2	0%
De 20 à 29 ans	76	6%	47	26%	167	49%	290	16%
De 30 à 39 ans	329	26%	63	34%	76	22%	468	26%
De 40 à 49 ans	382	31%	33	18%	50	15%	465	26%
De 50 à 59 ans	401	32%	34	18%	29	9%	464	26%
60 ans et plus	59	5%	7	4%	14	4%	80	5%
Total général	1247	100%	184	100%	338	100%	1769	100%



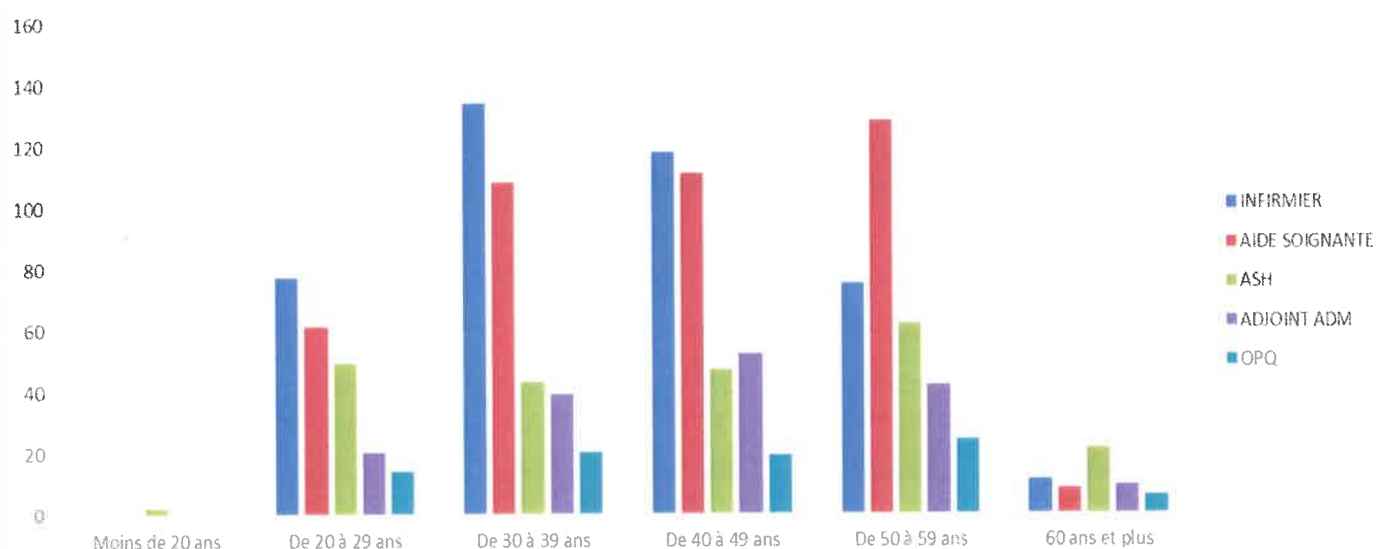
Par catégorie :

2021	Personnels administratifs	Personnels des services de soins	Personnels médico-techniques	Personnels éducatifs et sociaux	Personnels techniques et ouvriers	Total général
Moins de 20 ans		2				2
De 20 à 29 ans	23	211	28	5	23	290
De 30 à 39 ans	52	358	25	3	30	468
De 40 à 49 ans	84	324	19	1	37	465
De 50 à 59 ans	67	327	18	4	48	464
60 ans et plus	18	50	1	1	10	80
Total général	244	1272	91	14	148	1769



Pour les 5 premiers grades :

2021	INFIRMIER	AIDE SOIGNANTE	ASH	ADJOINT ADM	OPQ
Moins de 20 ans			2		
De 20 à 29 ans	77	61	49	20	14
De 30 à 39 ans	134	108	43	39	20
De 40 à 49 ans	118	111	47	52	19
De 50 à 59 ans	75	128	62	42	24
60 ans et plus	11	8	21	9	6
Total général	415	416	224	162	83



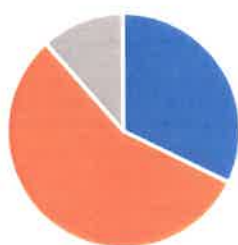
Age moyen

2021	Âge Moyen	Nombre
EDUC TECHNIQUE	30	4
ERGOTHERAPEUTE	30	9
KINE	35	10
DIETETICIENNE	36	13
TECH LABO	36	32
MANIPULATEUR	38	38
PUERICULTRICE	38	22
ASSISTANTE SOCIALE	39	7
AGENT ENTRETIEN	39	24
ATTACHE ADM	40	3
INFIRMIER	40	415
AMP	40	5
PSYCHOLOGUE	41	13
PREPA PHARMACIE	41	21
SAGE FEMME	42	35
ASH	42	224
AIDE SOIGNANTE	42	416
OPQ	43	83
ADJOINT CADRE	43	15
ADJOINT ADM	43	162
ORTHOPHONISTE	44	3
AP	44	41
ORTHOPTISTE	45	2
DIRECTEUR	45	7
IBODE	46	11
IADE	46	15
TECH SUP	47	18
INGENIEUR	48	10
CONDUCTEUR AMBULANCIER	49	11
SECRETAIRE MEDICALE	49	54
DIRECTEUR SOINS	49	2
AUMONIER	49	2
CADRE SANTE	50	31
ANIMATEUR	52	3
CADRE SUP	55	5
PERMANENCIERE	59	1
AGENT MAITRISE	60	2
Total général	42	1769

Focus sur les CDD

Comprend les recrutements ponctuels liés à la gestion de la crise sanitaire (centre de vaccination, contrôle pass sanitaire).

2021	CONTRACT.SUR POSTE	CONTRACT.DE REMPLACEMENT	CONTRACTUEL REMPLT COVID-19	Total général
AIDE SOIGNANTE	23	56	6	85
ASH	21	45	9	75
ADJOINT ADM	16	24	12	52
INFIRMIER	19	22	6	47
OPQ	11	10	1	22
AGENT ENTRETIEN	5	4	1	10
PREPA PHARMACIE	3	2	2	7
AP	1	6		7
TECH LABO	2	3		5
KINE		4		4
MANIPULATEUR	3	1		4
AMP	1	1		2
ASSISTANTE SOCIALE		2		2
PSYCHOLOGUE		2		2
PUERICULTRICE	0	1	1	2
TECH SUP		2		2
SECRETAIRE MEDICALE		2		2
ORTHOPTISTE	1			1
AUMONIER	1			1
ADJOINT CADRE	1			1
DIRECTEUR	1			1
DIETETICIENNE		1		1
SAGE FEMME		1		1
ERGOTHERAPEUTE		1		1
ATTACHE ADM			1	1
ORTHOPHONISTE		0		0
EDUC TECHNIQUE		0		0
Total général	109	190	39	338



■ CONTRACT.SUR POSTE ■ CONTRACT.DE REMPLACEMENT ■ CONTRACTUEL REMPLT COVID-19

CDD par grade et par tranche d'âge

2021	Moins de 20 ans	De 20 à 29 ans	De 30 à 39 ans	De 40 à 49 ans	De 50 à 59 ans	60 ans et plus	Total général
AIDE SOIGNANTE		45	25	8	4	3	85
ASH	2	35	18	12	6	2	75
ADJOINT ADM		17	10	15	10		52
INFIRMIER		28	8	4	3	4	47
OPQ		11	5	3	3		22
AGENT ENTRETIEN		5	1	3		1	10
PREPA PHARMACIE		2	3	1	1		7
AP		3	4				7
TECH LABO		5					5
KINE		1	2		1		4
MANIPULATEUR		4					4
AMP		1		1			2
ASSISTANTE SOCIALE		2					2
PSYCHOLOGUE		1		1			2
PUERICULTRICE		1				1	2
TECH SUP		1				1	2
SECRETAIRE MEDICALE						2	2
ORTHOPTISTE		1					1
AUMONIER				1			1
SAGE FEMME		1					1
DIRECTEUR					1		1
DIETETICIENNE		1					1
ERGOTHERAPEUTE		1					1
ADJOINT CADRE		1					1
ATTACHE ADM				1			1
ORTHOPHONISTE		0					0
EDUC TECHNIQUE		0					0
Total général	2	167	76	50	29	14	338

Ancienneté

Ancienneté moyenne en nombre d'année, par grade

2021	Ancienneté moyenne	Nombre d'agent
KINESITHERAPEUTE	3	10
ERGOTHERAPEUTE	3	9
AUMONIER	3	2
EDUC TECHNIQUE	4	4
ORTHOPTISTE	5	2
DIRECTEUR	5	7
ORTHOPHONISTE	5	3
AMP	5	5
AGENT ENTRETIEN	6	24
ATTACHE ADM	7	3
TECH LABO	8	32
INGENIEUR	8	10
AP	8	41
ASSISTANTE SOCIALE	9	7
PUERICULTRICE	9	22
SAGE FEMME	10	35
ADJOINT ADM	10	162
OPQ	10	83
ASH	11	224
PSYCHOLOGUE	11	13
DIRECTEUR SOINS	11	2
ANIMATEUR	11	3
ADJOINT CADRE	11	15
DIETETICIENNE	12	13
PREPA PHARMACIE	13	21
MANIPULATEUR	13	38
AIDE SOIGNANTE	14	416
INFIRMIER	14	415
IBODE	15	11
TECH SUP	16	18
IADE	17	15
CADRE SANTE	18	31
CADRE SUP	20	5
SECRETAIRE MEDICALE	22	54
CONDUCTEUR AMBULANCIER	23	11
PERMANENCIERE	30	1
AGENT MAITRISE	36	2
Total général	12	1 769

Ancienneté moyenne en nombre d'année, par statut

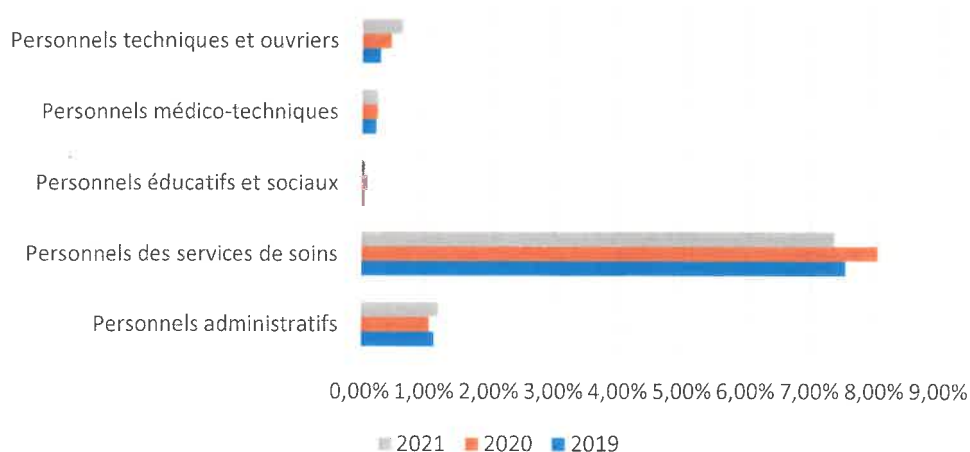
2021	Ancienneté moyenne	Nombre d'agent
TITULAIRE STAGIAIRE	16	1 247
CDI	4	184
CDD	3	338
Total général	12	1 769

Absentéisme

Par tranche d'âge	2019	2020	2021
20 à 29 ans	0,62%	1,08%	0,76%
30 à 39 ans	2,53%	2,61%	2,93%
40 à 49 ans	2,52%	2,30%	2,27%
50 à 59 ans	2,93%	3,02%	2,80%
60 ans et +	0,66%	0,92%	0,79%
Total général	9,26%	9,93%	9,55%

Par filière	2019	2020	2021
Personnels administratifs	1,14%	1,07%	1,21%
Personnels des services de soins	7,54%	8,05%	7,38%
Personnels éducatifs et sociaux	0,06%	0,09%	0,06%
Personnels médico-techniques	0,23%	0,26%	0,26%
Personnels techniques et ouvriers	0,30%	0,46%	0,64%
Total général	9,26%	9,93%	9,55%

Absentéisme par filière



Focus absentéisme sur les 3 premiers métiers soignants :

Spécifique par grade	2019	2020	2021
AIDE SOIGNANT	11,08%	12,03%	11,42%
INFIRMIER	8,62%	8,97%	7,78%
ASHQ	14,25%	15,66%	13,19%

Mouvements de personnel

Attention : toutes les entrées et sorties sont totalisées. Exemple : 1 étudiant qui vient en renfort 1 journée est comptabilisé comme 1 entrée et 1 sortie.

Tous motifs et tous statuts confondus

	2019		2020		2021	
	Entrées	Sorties	Entrées	Sorties	Entrées	Sorties
AIDE SOIGNANT	141	126	258	245	115	97
INFIRMIER	60	37	111	90	110	93
ASHQ	73	70	86	74	58	52
ADJOINT ADM	23	17	29	18	72	60
OPQ	6	4	12	6	21	17
AGENT ENTRETIEN QUAL	5	3	6	4	12	12
SECRETAIRE MEDICALE	2	2	6	5	4	4
AP	5	4	5	4	2	3
IADE		0	1	1		0
IBODE	1	0	1	1	1	0
PUERICULTRICE	6	6	4	2	6	6
SAGE FEMME	2	0	1	1	3	4
MANIPULATEUR RADIO	2	0	3	0	1	2
PREPA PHARMACIE	1	0	4	2	2	3
TECH LABO	1	3	3	5	4	5
Total métiers ci-dessus	328	272	530	458	411	358
Total général CHED	352	288	556	478	442	384

Focus sur les entrées :

Entrées par motif	2019	2020	2021
EMBAUCHE NORMALE	327	500	394
MUTATION D'UN HOPITAL	19	34	38
DETACHEMENT	0	2	2
REINTEGRATION	6	18	8
INTEGRATION APRES DETACHE		2	
Total général	352	556	442

Focus sur les sorties :

Sorties par motif	2019	2020	2021
FIN DE CONTRAT	241	416	332
RADIATION DES CADRES	14	21	21
DEMISSION	10	12	14
N'A JAMAIS PRIS SON POSTE	9	4	3
DISP.CONVENANCE PERSON.	3	8	2
FIN PERIODE ESSAI	6	3	6
RETRAITE NORMALE		2	1
RETRAITE POUR INVALIDITE		2	
MUTATION VERS ETAB. HOSPI	2	7	
FIN DE DETACHEMENT	1		1
DISP.ENFANT -8ANS		1	1
DISP.POUR SUIVRE CONJOINT	1		
DETACHE ADMINI SANS COT.	1	1	1
DET. FONCT.PUB.TERR SANS		1	2
Total général	288	478	384

Travailleurs en situation de handicap

L'obligation d'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique hospitalière est fixée à 6%.

	Nombre de travailleurs en situation de handicap	Taux d'emploi déclaré en %
2018	87	5,94
2019	83	5,99
2020	98	6,93

La déclaration au titre de l'année N est réalisée en N+1

Formation continue

Nombre d'agents partis en formation :

	Nombre d'agents
2018	2 326
2019	1 722
2020	984
2021	La clôture statistique sera réalisée courant février 2022

Taux de départ en formation par ETP :

	En %
2018	Non connu
2019	3,66
2020	2,25
2021	La clôture statistique sera réalisée courant février 2022

Nombre de réussites aux promotions professionnelles :

	Nombre d'agents
2018	3
2019	5
2020	7
2021	4

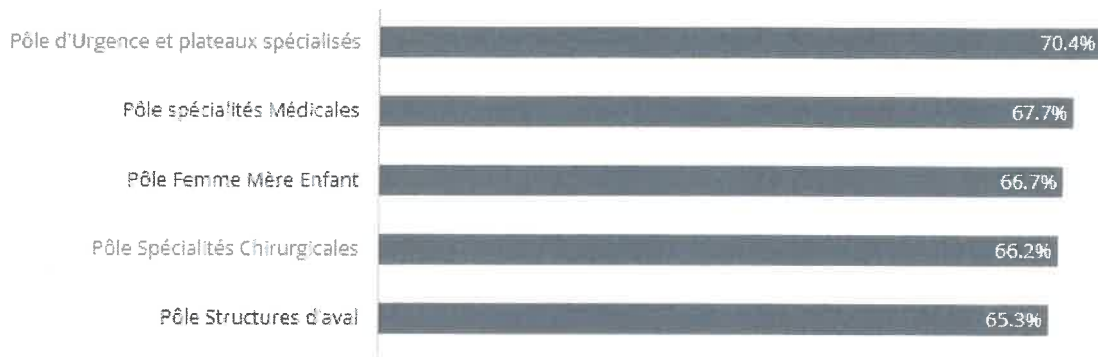
HUBLO :

NOMBRE DE MISSIONS CRÉÉES PAR SERVICE

	janv. 2021	févr. 2021	mars 2021	avr. 2021	mai 2021	juin 2021	jui. 2021	août 2021	sept. 2021	oct. 2021	nov. 2021	déc. 2021
▼ CH Emile Durkheim	39	36	58	43	78	73	180	199	195	157	184	77
▶ Pôle Femme Mère Enfant	0	0	0	0	5	6	16	9	13	22	44	8
▶ Pôle Médico Technique	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
▶ Pôle Spécialités Chirurgicales	3	14	7	1	16	5	15	22	51	12	3	5
▶ Pôle Structures d'aval	6	12	38	29	30	29	54	84	69	55	47	25
▶ Pôle d'Urgence et plateaux spécialisés	10	1	3	8	20	33	53	69	47	51	61	19
▶ Pôle spécialités Médicales	20	9	10	2	7	0	42	15	15	17	29	20

Proportion de missions pourvues par pôles :

ATTRACTIVITÉ DES PÔLES i



• DIAGNOSTIC RH

Les différents indicateurs ci-dessus permettent de donner un éclairage assez complet sur la situation RH de l'établissement.

En comparant les principaux chiffres avec ceux concernant la FPH dans son ensemble figurant dans le Rapport annuel de l'état de la Fonction publique en France 2020 (sur des chiffres consolidés au 31/12/2018), il apparaît que la situation de l'établissement est très proche de celle de la moyenne de la FPH.

Ainsi, avec 71.9% de professionnels relevant des soins, le CHED présente une répartition conforme à la moyenne nationale, voire même plutôt légèrement meilleure (70.7%).

De même, l'âge moyen des agents hospitaliers au niveau national est identique à celui constaté localement (respectivement 41.9 ans contre 42 ans).

Par ailleurs, on ne constate pas de « creux démographique » à la vision de la pyramide des âges du CHED : les 3 tranches entre 30 et 60 ans sont quantitativement similaires, ce qui n'implique pas à court ou moyen terme pour l'instant de problématique de remplacement.

Les deux « extrémités » des échelles d'âges sont également similaires : 16% des agents du CHED ont moins de 30 ans (18% moyenne FPH) et 31% plus de 50 ans (30.2% au niveau national).

En revanche, l'établissement diffère légèrement de la moyenne observée dans la FPH sur les points suivants :

- 77.3% de titulaires dans la FPH contre 70.5% au CHED. Cet écart aura vocation à se réduire dans les années à venir avec le protocole de pérennisation (Cf. infra).
- 78% de femmes et 22% d'hommes au niveau national contre respectivement 85% et 15% dans l'établissement.
- La part représentée par les agents dans la filière administrative est plus élevée au CHED qu'au niveau national : 13.8% contre 10.7%. Ce phénomène s'explique par plusieurs facteurs, notamment l'impact de la direction commune (davantage d'agents sont employés par le CHED mais travaillent bi-site) et l'existence d'un centre 15 rattaché au CHED (les ARM sont considérés comme personnel administratif).

Ce panorama de la situation RH de l'établissement, assez large mais ne prétendant pas pour autant à l'exhaustivité, ne fait pas apparaître de problématique RH particulière spécifique. Les tendances observées tant dans la société que dans la FPH, positives ou plus inquiétantes, se retrouvent également dans l'établissement. Sans considérer pour autant ce constat comme positif, il présente l'intérêt de replacer le CHED dans un contexte global plutôt « rassurant » sur le plan statistique.

Si des points de vigilance sont soulevés (le sentiment de désaffection pour l'exercice hospitalier par exemple, le manque d'attractivité) et nécessitent d'être suivis avec la plus grande attention, ils ne se traduisent pas encore à l'heure actuelle ni dans les faits, ni dans les indicateurs comme des tendances quantifiables.

2 – VOLET POLITIQUE : SECURISATION DES PARCOURS

La sécurisation des parcours comporte deux volets : d'abord attirer les professionnels au sein de l'établissement par une procédure de recrutement claire et dynamique, puis conserver les compétences au travers d'une politique de fidélisation globale et transparente.

Dans cette double optique, un protocole de pérennisation des emplois a été signé en 2021 entre la Direction Générale et les organisations syndicales représentatives.

Il est disponible sur l'intranet de l'établissement.

• PROTOCOLE DE PERENNISATION DES EMPLOIS

Le protocole de pérennisation des emplois du CHED a pour objectif de permettre aux professionnels à recruter ou nouvellement recrutés en CDD de pouvoir se projeter dans l'établissement sur du long terme.

L'établissement a donc fait le choix :

- De limiter au maximum l'enchaînement de contrats courts afin de donner de la visibilité aux contractuels recrutés.
- De raccourcir et d'uniformiser la durée de présence requise pour proposer un CDI.

Les professionnels recrutés sur un poste vacant se voient directement proposer un contrat pour une période de 9 mois. Sous réserve d'un bilan positif tant sur les connaissances/compétences que sur le positionnement et la motivation, un CDI est directement signé au terme de ce premier contrat de travail.

Les professionnels recrutés pour une mission non pérenne (ex. remplacement d'un agent absent) bénéficient d'un contrat de travail d'une durée égale au motif de remplacement.

Un agent recruté initialement sur un remplacement positionné par la suite sur un poste vacant peut également bénéficier d'un CDI au bout de 9 mois de présence (cumul du temps de remplacement ET du temps sur poste vacant).

Pour les métiers en tension que sont les AS, les IDE et les MERM, l'établissement leur propose un CDI après 9 mois de présence même s'ils sont toujours positionnés sur le remplacement d'un agent titulaire absent pour une longue durée (en disponibilité, en CLM ou en CLD).

Par égalité de traitement avec les agents titulaires, la rémunération des professionnels en CDI évolue désormais au même rythme que leurs collègues fonctionnaires positionnés sur la même grille indiciaire.

• POLITIQUE DE STAGIAIRISATION

En complément de l'accès accéléré et facilité à la « CDIisation », l'établissement a également mis en place une politique volontariste de stagiairisation via le protocole de pérennisation des emplois.

Le second objectif de ce protocole est en effet de faciliter l'accès au statut de fonctionnaire en procédant à des mises en stage sans organisation de concours pour tous les grades relevant de concours sur titres ou dits « recrutement sans concours » (dans les filières soignante et médico-technique, où les besoins de fidélisation sont les plus forts).

Le processus de stagiairisation est organisé annuellement, après établissement par la Direction des Ressources Humaines d'une liste annuelle en début d'année d'agents « stagiairisables » selon les critères suivants :

- Être en CDI depuis au moins 21 mois
- Evaluation positive récente du supérieur hiérarchique
- Exercer à temps plein (à l'exception des corps et métiers mentionnés dans le décret n° 2020-791 pouvant être positionnés sur des postes à temps non complet).
- Être âgé de moins de 45 ans au 1^{er} janvier de l'année de stagiairisation.

• POLITIQUE DE CONCOURS

En parallèle de la mise en stage « facilitée » présentée dans le paragraphe précédent, le dispositif du concours est maintenu dans l'établissement. Il a vocation à permettre l'accès à la titularisation dans deux cas de figure :

- Pour les professionnels contractuels sur des grades dont les textes statutaires prévoient un concours sur épreuves (notamment les filières administratives et techniques) ;
- Pour les professionnels déjà titulaires occupant des fonctions correspondant à un grade différent de leur grade actuel (principalement dans le cas d'exercice de responsabilités supérieures et/ou d'expertise technique).

Le CHED s'engage ainsi dans une politique de mise en adéquation progressive des grades aux fonctions exercées par les agents, tout particulièrement pour les agents du corps des adjoints administratifs exerçant des fonctions d'AMA ou d'adjoint des cadres, et pour les agents du corps des ouvriers ou agents de maîtrise exerçant des fonctions de TH, en reconnaissance de la technicité, de l'expertise et des responsabilités des postes.

• CHARTE DE FONCTIONNEMENT POOL DE SUPPLEANCE

L'établissement dispose d'un pool de suppléance comprenant des professionnels IDE, AS et ASHQ permettant de remplacer à la demande tout ou partie des absences de courte durée dans les unités de soins. A titre exceptionnel, le remplacement peut se faire sur une longue durée (plusieurs arrêts longs simultanés dans un même service, départ imprévu d'un agent sur poste pérenne, etc.) et dans ce cas l'agent du pool prend le roulement de la personne ainsi remplacée.

Il a été constaté une plus grande difficulté à maintenir les effectifs du pool à un niveau constant, notamment chez les IDE. Les contraintes spécifiques d'un tel exercice (polyvalence, non appartenance à une équipe dédiée, adaptabilité, etc.) rendent cette affectation moins attractive.

Par conséquent, une charte de fonctionnement du pool a été élaborée. Il est prévu que toute modification future fasse l'objet d'une présentation en instance.

3 – VOLET QUALITE : INDIVIDUALISATION DES PARCOURS

La présence dans le temps des professionnels au sein de l'établissement doit être également encouragée par l'existence de perspectives d'évolution régulière alimentant des parcours individuels. Il est admis désormais que les carrières hospitalières ne sont plus toujours linéaires et cloisonnées, et que les agents sont amenés à diversifier leur parcours. D'autre part, les besoins en compétences des hôpitaux sont toujours plus rapides, techniques et diversifiés, offrant des perspectives nouvelles aux agents qui le souhaitent. Dans ce contexte, le centre hospitalier Emile Durkheim mobilise plusieurs dispositifs pour accompagner les professionnels dans leurs démarches d'évolution professionnelle.

• DEMARCHE DE MOBILITE INTERNE

La mobilité interne est un mode de recrutement prioritaire au sein de l'établissement dans la mesure où elle représente à la fois :

- Un enjeu individuel pour les agents dans la construction, la personnalisation et la conduite de leur projet professionnel ;
- Un enjeu collectif de fluidifier les mouvements et de développer une vision collective de l'établissement ;
- Une opportunité pour changer de contexte de travail ;
- Un moyen d'acquérir de nouvelles compétences.

L'objectif est de permettre aux professionnels d'avoir une visibilité sur les opportunités leur permettant d'être acteur de leur évolution.

Dans ce cadre, le processus de mobilité interne est dématérialisé et accessible à tous via le site intranet. Dans une logique d'équité, tous les agents quel que soit leur statut (titulaires, CDI et CDD) peuvent candidater.

A noter également que les agents en CDD sur un remplacement sont prioritaires pour être positionnés sur un poste vacant dans leur service d'affectation. Dans ce cas, la procédure de mobilité interne n'est pas enclenchée.

Les postes pérennes vacants sont ouverts prioritairement aux agents des deux établissements.

Les candidatures sont adressées à la DRH (ou à la Direction des soins pour les personnels de soins) et étudiées en lien avec les cadres des secteurs concernés.

En cas d'absence de candidats satisfaisants au profil attendu, la diffusion est alors élargie en externe.

A noter cependant qu'un recrutement extérieur peut être directement réalisé pour des postes spécifiques (principalement pour les « mono-postes » dans les fonctions supports, soit du fait d'une expertise technique particulière, soit du fait d'un rôle d'encadrement).

• DISPOSITIF DE PROMOTION PROFESSIONNELLE

Au-delà de la simple mobilité interne, certains projets individuels nécessitent le recours au dispositif de la promotion professionnelle, pour acquérir un diplôme, progresser dans sa carrière et changer de métier.

Au niveau institutionnel, les « études promotionnelles » constituent ainsi un outil majeur. Il est indispensable pour mettre en œuvre certaines évolutions, dont :

- La création du métier d'Infirmière en Pratique Avancée (IPA) ;
- Le développement des protocoles de coopération (concernant les MERM et les IOA par ex.) ;
- L'évolution des actes exclusifs pour les IBODE ;
- La mise en œuvre d'une formation diplômante et obligatoire pour les assistants de régulation médicaux ;
- Le maintien dans l'établissement de compétences techniques spécifiques au vu de la GPMC (IADE, PUER) ;
- La prise en compte des métiers en tension.

Dans ce contexte, le CHED a fait le choix de consacrer les 2/3 de son plan de formation annuel à ce dispositif de promotion professionnelle. En moyenne, sont désormais financés, tous métiers confondus, plus de 20 cursus par an. La commission de formation, qui se réunit tous les ans à l'automne, fixe le nombre de places par cursus et l'enveloppe financière correspondante pour l'année N+1.

Puis sur le premier semestre de l'année N+1, l'établissement met en place un dispositif de sélection permettant de valider les candidatures des professionnels jugés les plus aptes à suivre les cursus, et à occuper les fonctions futures. Dans cette optique, un parcours de sélection alliant tests écrits et un entretien oral avec la Directrice des Ressources Humaines et le Coordonnateur Général des Soins est organisé.

Pour ces formations coûteuses et soumises à contrat d'engagement, le CHED se doit d'être vigilant afin de limiter le risque d'échec et de ne pas mettre en difficultés des professionnels dont les projets d'évolution, malgré leur motivation, ne seraient pas encore aboutis ou trop éloignés des attendus des écoles paramédicales.

Afin d'aider à concrétiser ces projets d'évolution professionnelle et de sécuriser au maximum les départs en formation budgétés, l'établissement finance par ailleurs des préparations aux concours d'entrée pour les écoles donnant lieu à obtention d'un diplôme (écoles IADE, IBODE, IFCS, etc.).

Enfin, pour les projets d'évolution plus complexes (notamment pour un métier hors FPH par exemple), le CHED permet de rencontrer un conseiller Mobilité-Carrière faisant partie de la cellule formation continue, sur sollicitation individuelle, pour aider à formaliser le projet et appuyer, dans la mesure des possibilités techniques de l'établissement, sa mise en œuvre.

• MAINTIEN DANS L'EMPLOI

L'accompagnement individuel concerne également les professionnels en situation de fragilité (liée notamment à un état de santé), pour qui la poursuite, ou la reprise, de leur activité professionnelle est problématique.

Tous les acteurs institutionnels (cadres, organisations syndicales, service RH, service de santé au travail) sont sensibilisés au repérage précoce des situations de travail fragiles. Cette identification le plus en amont possible (soit d'une reprise pour un agent absent, soit d'un arrêt pour un agent en poste) permet de proposer aux agents de rentrer dans le dispositif d'accompagnement avant d'y être contraints (par une arrivée en fin de droit par exemple).

Un premier entretien individuel avec un conseiller Mobilité-Carrière au sein du service des ressources humaines est organisé afin d'étudier leur situation et envisager ensemble les solutions pouvant être proposées (mobilité, projet de reconversion, Retraite Pour Invalidité, Période de Préparation au Reclassement, reclassement statutaire...).

Par la suite, l'accompagnement comprend plusieurs étapes, dont l'articulation et la mobilisation sont construits au cas par cas :

- Evaluation des compétences existantes (tests de positionnement internes, certification CLEA)
- Remise à niveau sur le socle des compétences et savoirs de base (informatique, français, etc.)
- Définition du projet professionnel (bilan de compétences, enquêtes terrain, stages d'observation, etc.)
- Organisation d'un parcours de formation (CFP, VAE, école, etc.)
- Appui à la recherche d'un emploi (construction CV, rédaction lettre de motivation, préparation à un entretien de recrutement).

Outre la mobilisation de sources de financements externes tels que le FIPHFP ou l'ANFH, une enveloppe budgétaire spécifique est réservée dans le plan de formation dans cette optique afin que la question financière ne soit pas un frein à un projet de reconversion, quel que soit son coût.

Tout au long de leur parcours, des points périodiques individuels sont faits avec eux pour réévaluer leur situation et ajuster au plus près l'accompagnement requis.

Dans la mesure du possible, si l'agent souhaite un reclassement, conformément à la réglementation qui lui impose une obligation de moyens, l'établissement recherchera si un poste vacant correspondant aux compétences de l'agent et à son état de santé est disponible.

Par ailleurs, l'ensemble des situations est suivi régulièrement par la Commission de maintien dans l'Emploi (CMDE) qui associe la DRH, le référent handicap, le médecin du travail, le psychologue du travail, des représentants du personnel, le secrétaire du CHSCT et la Direction des Soins.

Dans ce cadre, un suivi des agents en arrêt long ou en situation de reprise à temps partiel thérapeutique ou sur des postes aménagés et ayant des restrictions est également organisé.

En cas de mobilité vers un poste relevant d'un grade différent de celui d'origine mais de niveau comparable (par exemple un ASHQ qui prend un poste d'adjoint administratif), la démarche d'accompagnement se conclut par la mise en œuvre d'un reclassement statutaire : c'est-à-dire la mise en adéquation du grade initial par rapport aux nouvelles missions passe par le détachement de grade. Cela vaut pour les cas de mobilité en raison de restriction de santé ou inaptitude comme pour les mobilités dans le cadre d'une reconversion volontaire. Ce détachement est sans incidence sur le traitement indiciaire mais peut induire des variations en termes de régime indemnitaire, de retraite, de perspective de carrière. Le service des ressources humaines veille à ce que ces changements soient accompagnés, avant la prise de poste, par une étude individuelle pour mesurer tous les impacts.

• TELETRAVAIL

Le télétravail apparaît comme un outil majeur contribuant à améliorer l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle, à diminuer la fatigue, le stress et l'absentéisme, à augmenter les capacités de concentration, la productivité et l'autonomie des professionnels.

Suite à l'expérience accumulée en la matière durant la première vague COVID, le centre hospitalier a choisi d'officialiser le recours possible à ce mode de travail pour tous les professionnels éligibles.

L'institutionnalisation du télétravail poursuit plusieurs objectifs pour les professionnels bénéficiaires :

- Améliorer leurs relations, leurs conditions et leur qualité de vie au travail ;
- Organiser leurs tâches de manière plus souple et autonome ;
- Sécuriser leur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

Tous les documents relatifs au télétravail sont accessibles sur l'intranet de l'établissement.

Le télétravail permet de répondre aux aspirations des professionnels dont certaines tâches peuvent être réalisées en distanciel.

4 – VOLET TECHNIQUE : PROMOTION ET VALORISATION DES PARCOURS

La suppression de la compétence des CAP en matière de promotion interne et d'avancement par la loi du 6 août 2019 impose la formalisation d'orientations et de critères généraux propres à l'établissement pour valoriser les agents et leur permettre une évolution de carrière sur le plan statutaire.

Les LDG présentent donc ci-dessous les principes applicables en matière de politique d'avancement, pour un traitement équitable et transparent des professionnels concernés. La formalisation de cette politique doit permettre sa lisibilité, sa compréhension et son appropriation.

Le chef d'établissement, en tant qu'autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN), tient compte de ces orientations, mais conserve son pouvoir d'appréciation en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général.

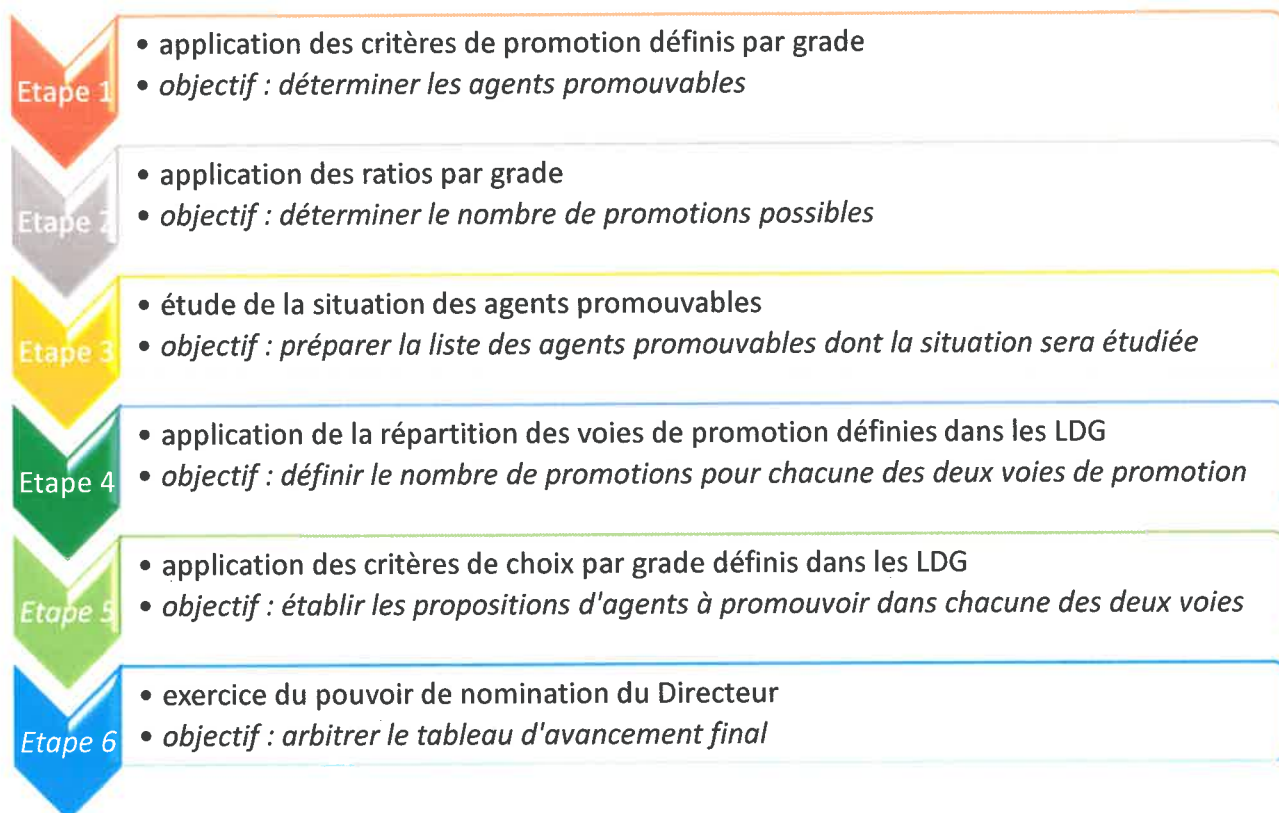
• AVANCEMENTS DE GRADE DES AGENTS TITULAIRES (TABLEAUX D'AVANCEMENT)

Définition

L'avancement de grade est le passage à un grade supérieur à l'intérieur d'un même corps. Contrairement à l'avancement d'échelon, qui est accordé de plein droit et de façon continue des lors que l'ancienneté acquise est atteinte, l'avancement de grade n'a pas de caractère automatique et n'est pas de droit.

La seule inscription sur le tableau d'avancement en tant que « promouvable » (c'est-à-dire remplissant les conditions particulières du statut pour un avancement de grade) ne vaut pas nomination.

6 étapes pour réaliser les avancements de grade :



Etape 1 : définition des agents « promouvables » : application des critères de promotion définis pour chaque grade

Les statuts particuliers de chaque grade prévoient les conditions à remplir pour pouvoir bénéficier d'un avancement de grade.

L'application de ces modalités parmi les agents titulaires de leur grade détermine les agents dits « promouvables ». Pour déterminer les agents promouvables de l'année N, la situation administrative et statutaire des professionnels est regardée au 31 décembre de l'année N-1

- *Exemple : un adjoint administratif pourra être inscrit sur le tableau des « promouvables » au grade d'adjoint administratif principal 2^e classe au titre de l'année 2021 s'il a atteint le 5^{ème} échelon de sa grille et qu'il compte au moins 5 années de service effectif en date du 31 décembre 2020.*

Etape 2 : définition du nombre d'avancements à proposer : application d'un ratio pour chaque grade

Une fois la liste des agents « promouvables » établie, un taux de promotion, aussi appelé « ratio » est appliqué. Il est fixé annuellement par un arrêté ministériel. Il est variable selon les grades.

Ce taux permet de fixer le nombre maximum d'avancements de grade possibles pour l'année, c'est-à-dire combien d'agents « promouvables » pourront être « promus ».

Lorsqu'après application du ratio, le nombre de promotions calculé n'est pas un nombre entier, la décimale est ajoutée au nombre de promotions calculé l'année suivante.

- *Exemple : si le résultat du calcul est 3.48, cela signifie qu'il y aura 3 promotions possibles pour l'année N. Le reliquat de 0.48 sera ajouté au résultat du calcul pour l'année N+1.*

Si le ratio ne génère pas de poste (chiffre inférieur à 1), alors l'établissement peut ouvrir un poste la 3^e année consécutive au titre de la « clause de sauvegarde ».

- *Exemple : le calcul du ratio donne 0.21 en année N. L'année suivante, en N+1, le calcul donne 0.23, soit un total de 0.44 (ajout du reliquat de l'année N). En N+2, le calcul donne 0.32. C'est toujours insuffisant pour obtenir un poste ($0.44 + 0.32 = 0.76$), mais du fait de cette « clause de sauvegarde », un poste peut quand même être proposé pour cette 3^{ème} année.*

A noter pour les cas particuliers des grades non régis par des taux de promotion : la décision d'ouvrir un poste (ou des postes) pour l'avancement de grade est laissée à l'appréciation du chef d'établissement.

Etape 3 : étude de la situation des agents « promouvables »

La situation des agents promouvables n'est pas étudiée a priori dans les cas suivants :

- Absence d'évaluation liée à une absence de longue durée ;
- Exercice d'une fonction ne correspondant pas au grade détenu ;
- Agents promouvables au 31/12 de l'année N-1 mais partis en dispo ou congé parental en année N ;
- Agents promouvables au 31/12 de l'année N-1 et en CFP ou en études promotionnelles en année N ;
- Agents promouvables ayant fait l'objet d'une appréciation défavorable lors de l'entretien professionnel annuel.

NOTA BENE :

Pour les agents en décharge totale d'activité pour motif syndical qui remplissent les conditions statutaires pour figurer sur la liste des promouvables, leur situation est étudiée au même titre que celles des autres professionnels, dans le respect du principe de non-discrimination des agents ayant une activité syndicale. Selon la même logique, la situation des agents promouvables dans un tableau d'avancement suite à un reclassement statutaire est étudiée sans prise en considération de ce reclassement.

Etape 4 : définition du nombre de promotions au titre de chacune des deux voies d'accès : application du pourcentage de répartition entre expérience professionnelle et valeur professionnelle

Au sein du centre hospitalier Emile Durkheim, les promotions pour chaque grade seront décidées par l'AIPN selon deux « voies de promotion » entre expérience professionnelle d'un côté et valeur professionnelle de l'autre. Pour chaque grade toutes filières confondues (hormis les grades pour lesquels les cohortes sont numériquement trop petites et qui relèvent donc habituellement de la clause de sauvegarde), une répartition a été actée entre ces deux voies d'accès, retracée dans les tableaux ci-dessous.

FILIERE	CATEGORIE	Pour un passage sur un GRADE de :	VOIES DE PROMOTION	
			Expérience Professionnelle	Valeur Professionnelle
			TAUX	TAUX
Administrative	A	Attaché principal	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
	B	Adjoint des cadres hospitaliers de classe exceptionnelle	50% des avancements	50% des avancements
		Adjoint des cadres hospitaliers de classe supérieure	50% des avancements	50% des avancements
		Assistant médico-administratif de classe exceptionnelle	70% des avancements	30% des avancements
		Assistant médico-administratif de classe supérieure	70% des avancements	30% des avancements
	C	Adjoint administratif principal 1° classe	60% des avancements	40% des avancements
		Adjoint administratif principal 2° classe	60% des avancements	40% des avancements
		Permanencier auxiliaire de régulation médicale principal	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	

FILIERE	CATEGORIE	GRADE	VOIES DE PROMOTION	
			Expérience professionnelle	Valeur professionnelle
			TAUX	TAUX
Soignante	A	Infirmier anesthésiste 2° grade *	80% des avancements	20% des avancements
		Infirmier soins généraux spécialisés bloc opératoire 3° grade *	80% des avancements	20% des avancements
		Psychologue hors classe	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Sage-femme 2° grade	Au vu des fonctions exercées	
	B	Infirmier en soins généraux 2° grade	80% des avancements	20% des avancements
		Infirmier DE classe supérieure	80% des avancements	20% des avancements
	C	Aide-soignant principal (AP et AMP)	80% des avancements	20% des avancements
		Agent des services hospitaliers qualifié de classe supérieure	90% des avancements	10% des avancements

* Pas de ratio prévu sur le grade

FILIERE	CATEGORIE	GRADE	VOIES DE PROMOTION	
			Expérience professionnelle	Valeur professionnelle
			TAUX	TAUX
Socio-éducatif	A	Assistant socio-éducatif 2° grade*	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
	B	Animateur principal 2° classe	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Animateur principal 1° classe	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	

* Pas de ratio prévu sur le grade

FILIERE	CATEGORIE	Pour un passage sur un GRADE de :	VOIES DE PROMOTION	
			Expérience professionnelle	Valeur professionnelle
			TAUX	TAUX
Médico-technique	A	Manipulateur électroradiologie classe supérieure	70% des avancements	30% des avancements
		Préparateur en pharmacie hospitalière classe supérieure	70% des avancements	30% des avancements
	B	Manipulateur électroradiologie classe supérieure	70% des avancements	30% des avancements
		Technicien de laboratoire classe supérieure	70% des avancements	30% des avancements

FILIERE	CATEGORIE	GRADE	VOIES DE PROMOTION	
			Expérience professionnelle	Valeur professionnelle
			TAUX	TAUX
Rééducation	A	Masseur kinésithérapeute classe supérieure	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Educateur technique spécialisé 2° grade	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Orthophoniste classe supérieure	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Ergothérapeute classe supérieure	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Orthoptiste classe supérieure	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
	B	Masseur kinésithérapeute classe supérieure	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Diététicien classe supérieure	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	

FILIERE	CATEGORIE	GRADE	VOIES DE PROMOTION	
			Expérience professionnelle	Valeur professionnelle
			TAUX	TAUX
Technique	A	Ingénieur en chef de classe exceptionnelle*	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Ingénieur en chef de classe normale*	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
		Ingénieur principal*	Sans objet au vu de la taille de la cohorte	
	B	Technicien supérieur hospitalier 1° classe	60% des avancements	40% des avancements
		Technicien supérieur hospitalier 2° classe	60% des avancements	40% des avancements
	C	Agent de maîtrise principal	60% des avancements	40% des avancements
		Ouvrier principal 1° classe	60% des avancements	40% des avancements
		Ouvrier principal 2° classe	60% des avancements	40% des avancements
		Conducteur ambulancier principal	80% des avancements	20% des avancements

* Pas de ratio prévu sur le grade

NOTA BENE :

Le regroupement ci-dessus en catégorie A/B/C des différents grade est valable pour les avancements de grade au titre de l'année 2021 et s'applique les années suivantes sous réserve des modifications des statuts particuliers de chaque grade (ex. le grade AS devient un corps spécifique relevant de la catégorie B au 1^{er} octobre 2021).

Illustration :

Pour une cohorte où figurent 30 promouvables, le ratio permet de nommer 10 promus. Dans ce grade, il est prévu 70% de promotions selon l'expérience professionnelle et 30% selon la valeur professionnelle. Cela signifie que 7 des 10 promotions possibles seront décidées en fonction de l'expérience professionnelle acquise, et les 3 autres promotions selon la valeur professionnelle.

Par conséquent, les 30 promouvables seront d'abord classés selon le critère de l'expérience professionnelle : les 7 « premiers » seront donc proposés au titre de l'expérience professionnelle. Puis parmi les 23 promouvables « restants », la valeur professionnelle sera examinée afin de proposer 3 agents selon ce critère.

A noter : si l'application mathématique des pourcentages ne donne pas un chiffre entier, il est arrondi selon le premier chiffre après la virgule.

- *Exemple : 8 promotions possibles à répartir selon la règle 70%-30% : soit 5,6 promotions selon l'expérience professionnelle et 2,4 promotions selon la valeur professionnelle, soit 6 et 2 promotions au final après application de la règle des arrondis.*

Etape 5 : établissement des propositions d'agents à promouvoir : application des critères de choix par grade

- Définition de l'expérience professionnelle des agents promouvables :
 - L'expérience professionnelle s'entend comme l'ancienneté dans la fonction publique hospitalière à compter de la 1^{ère} date de mise en stage.
 - En cas d'égalité, l'ancienneté dans le grade concerné (= date de mise en stage dans le grade) sera utilisée pour arbitrer.

Pour l'ensemble des grades, une attention particulière est prévue pour les situations suivantes :

- Agents promouvables dont la date de départ à la retraite au cours de l'année de promotion est déjà fixée sur le second semestre de l'année concernée ;
- Agents promouvables ayant atteint, depuis au moins 3 ans au 31 décembre de l'année au titre de laquelle le tableau est établi, le dernier échelon du grade dont ils sont titulaires ;

Pour autant, l'examen de ces situations particulières ne constitue pas un droit automatique à l'avancement. Le pouvoir d'appréciation du Directeur est maintenu.

- Définition de la valeur professionnelle (pour les agents promouvables qui n'auront pas été priorisés en fonction de l'expérience professionnelle) :
 - La valeur professionnelle est appréciée par l'AIPN et peut reposer sur la prise en compte d'un ou de plusieurs des critères ci-dessous :
 - Technicité du poste exercé et/ou détention d'un diplôme spécifique donnant lieu à la mise en œuvre d'une compétence particulière (ex. DU, DIU, master)
 - Implication dans un projet/une action dans le service/dans l'établissement
 - Exercice effectif d'une mission spécifique (ex. encadrement, référent, tutorat)
 - Conditions particulières d'exercice
 - Exercice effectif d'une mission avec obtention d'un diplôme sans correspondance statutaire
 - Avis spécifique rédigé par l'encadrement de proximité portant notamment sur l'engagement professionnel et la capacité d'adaptation (article 27-II-1 du décret n°2019-1265)
 - Appréciation rédigée à l'occasion de l'entretien professionnel annuel.

Etape 6 : Prise des décisions d'avancement de grade

Les propositions d'agents à promouvoir selon les deux voies possibles (expérience professionnelle et valeur professionnelle) sont présentées au chef d'établissement.

Compte tenu de son pouvoir d'appréciation, il peut décider de suivre les propositions ou de promouvoir d'autres agents parmi les promouvables non « présélectionnés » selon les critères présentés ci-dessus.

Le Directeur tiendra compte de l'égalité Femmes/Hommes dans la procédure de promotion en tenant compte de la part respective des femmes et des hommes dans les corps et grades concernés (article 27-II-2 du décret n°2019-1265).

Dans cette optique, la proposition de tableau annuel d'avancement pour chaque grade précisera :

- la part respective des femmes et des hommes dans la liste des agents promouvables ;
- la part respective des femmes et des hommes parmi les agents éligibles à la promotion après application de la procédure décrite ci-dessus.

Si après application des critères, il est constaté pendant deux années consécutives que le ratio femme/homme parmi les promus est supérieur à plus de 20% du ratio des promouvables, il pourra être procédé à un rééquilibrage des promus la 3^{ème} année. Dans ce cas, les organisations syndicales seront informées du grade et des agents concernés.

- *Exemple : 1 promotion possible pour 8 agents promouvables dans un grade. Sur ces 8 promouvables, il y a 7 femmes et 1 homme, soit 87.5% de femmes et 12.5 % d'hommes. Selon l'application des critères locaux, l'homme arrive en tête, et représenterait alors 100% des promus. L'écart est donc supérieur à 20%, on regarde les tableaux des 2 années précédentes. Si ce sont des hommes qui avaient été promus, l'établissement peut décider de promouvoir une femme.*

Chaque avancement de grade fait l'objet d'une décision individuelle de nomination motivée.

Les décisions individuelles d'avancement de grade sont notifiées aux agents concernés. Les tableaux des agents promouvables et les listes des agents promus feront l'objet d'un affichage public sur les panneaux du service RH et sur intranet et seront envoyés aux représentants du personnel.

Synthèse de la procédure :

Elaboration du tableau des promouvables pour le grade X	100 promouvables
Application du ratio (ex. 20% pour le grade X)	20 promotions possibles (20% de 100 promouvables)
Application des règles d'examen a priori de certaines situations (ex. 10 situations)	Reste 90 promouvables à étudier
Répartition des promotions selon l'expérience professionnelle et la valeur professionnelle (ex. 80%-20% pour le grade X)	Sur les 20 promotions : 14 promotions au titre de l'expérience professionnelle (80% de 20 places) Et 6 promotions au titre de la valeur professionnelle (20% de 20 places)
Application des critères de choix et d'arbitrage	Ex. 2 situations « prioritaires » incluses dans les 14 promotions au titre de l'expérience professionnelle
Tableau d'avancement soumis à approbation du Directeur	Décisions d'avancement de grade pour les 20 promus

• PROMOTIONS DE GRADE DES AGENTS TITULAIRES (APRES COMPUTATION)

Par le biais du dispositif de la computation départementale, l'ARS peut accorder des possibilités de promotion pour l'accès à l'un des 6 grades suivants : attaché d'administration, adjoint des cadres, assistant médico-administratif, technicien supérieur hospitalier, technicien hospitalier et agent de maîtrise.

En cas d'attribution de postes au centre hospitalier, le service des ressources humaines établit la liste des agents promouvables, selon les conditions spécifiques à chaque grade en application du statut, sous l'une des deux formes suivantes :

- Inscription sur liste d'aptitude après examen professionnel ;
- Inscription sur une liste d'aptitude établie par appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents.

En cas d'examen professionnel, le (ou les) candidat (s) ayant obtenu le meilleur résultat est retenu.

En cas de choix par le biais de la valeur professionnelle, la nomination au choix par le Directeur tient compte :

- de l'exercice effectif de missions afférentes au grade pour lequel la nomination est envisagée (ex. encadrement, et/ou niveau de technicité du poste, et/ou obtention d'un diplôme sans correspondance statutaire) ;
- de l'avis de l'encadrement sur la manière de servir ;
- de la fiche de poste des agents et de leur positionnement dans l'organigramme de leur service ;
- de la durée de l'expérience professionnelle des agents concernés.

• RECOURS CONTRE LES DECISIONS INDIVIDUELLES D'AVANCEMENT ET DE PROMOTION DE GRADE

Procédure de recours de gracieux

Définition générale :

Le recours gracieux permet à tout agent de déposer une réclamation pour faire reconnaître un droit ou contester une décision qu'il juge irrégulièrement prise à son encontre par son administration.

Ainsi, si un agent estime qu'une décision lui est défavorable, il peut demander à l'auteur de cette décision (l'AIPN, c'est-à-dire le chef d'établissement) de revoir sa décision en introduisant un recours gracieux par écrit.

Il doit être rédigé sur papier libre et envoyé, de préférence, en recommandé avec AR, pour conserver une preuve de l'envoi.

Le recours est gratuit.

Il doit être motivé (expliquer les raisons de droit et les faits qui conduisent à contester la décision). Une copie de la décision contestée est à joindre au courrier, ainsi que tous documents jugés utiles pour faire réviser la décision.

Le recours doit être fait dans le délai prévu de 2 mois à partir de la notification de la décision contestée.

➤ Recours gracieux dans le cadre des décisions d'avancement :

Afin de simplifier et de centraliser les recours gracieux dans ce domaine, l'établissement met en place la procédure suivante :

L'agent fait parvenir sa demande écrite argumentée auprès du service RH. Un examen administratif de la demande est réalisé. Si nécessaire un entretien individuel est organisé avec le service RH. Enfin, une décision sera prise par le chef d'établissement au vu des éléments fournis (acceptation ou rejet du recours gracieux).

La date limite de recours gracieux est de :

- Deux mois à compter de la date de notification postale en cas de décision individuelle d'avancement ;
- Deux mois à partir de la date de notification publique (affichage) des décisions d'avancement pour les recours portant sur l'absence de décision d'avancement.

Procédure de recours contentieux

Définition générale :

Le recours contentieux permet à tout agent de recourir à la justice administrative pour faire reconnaître un droit ou contester une décision qu'il juge irrégulièrement prise à son encontre par son administration. Il n'est pas possible de faire un recours contentieux en même temps qu'un recours gracieux, il convient d'attendre la fin du recours gracieux dans ce cas.

Ce recours doit être présenté devant le tribunal administratif dont dépend l'établissement employeur, en l'occurrence le TA de Nancy pour le CHED.

Ce recours peut se faire sans avocat.

Le délai pour former un recours contentieux est de 2 mois :

- A compter de la notification de la décision attaquée ;
- OU à compter de la notification de la décision de rejet du recours gracieux ;
- OU à compter de la date d'expiration du délai de réponse de 2 mois dont disposait l'administration, si celle-ci n'a pas répondu au recours gracieux (il s'agit dans ce cas d'une « décision implicite de rejet » qui est donc attaquantable).

➤ Recours contentieux dans le cadre des décisions individuelles d'avancement :

Un agent peut contester devant le tribunal Administratif de Nancy une décision de rejet (ou de refus) du centre hospitalier Emile Durkheim à son encontre en matière d'avancement de grade ou de promotion de grade dans les deux mois qui suivent la notification de la décision faisant grief.

Les agents peuvent être assistés par une organisation syndicale représentative.

Vu l'avis favorable du Comité Technique d'Etablissement en date du 21 janvier 2022

Considérant néanmoins l'opposition unanime des représentants élus sur l'étape n° 3 de la procédure de promotion de grade figurant page 23 du présent document.

Fait à Epinal le 21 janvier 2022

Le Directeur

Dominique CHEVEAU

