



**EHESP**

---

**Directeur d'Hôpital**

Promotion : **2021-2022**

Date du Jury : **Octobre 2022**

---

**La prime d'engagement collectif, un  
outil stratégique et innovant de  
management au service de la politique  
de ressources humaines ?**

Retour d'expérience du Groupe Hospitalier

La Rochelle Ré Aunis

---

**Mathilde BRADIER**



---

# Remerciements

---

J'adresse mes sincères remerciements à M. Pierre THEPOT, directeur du Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis (GHLRRA) et à toute l'équipe de direction pour la qualité de l'accueil qui m'a été réservé et la confiance qui m'a été accordée lors de ce stage.

Je remercie tout particulièrement M. Frédéric GIBAUD, mon maitre de stage, pour la qualité de son tutorat qui a contribué à ma pleine intégration dans l'établissement. Son éclairage avisé et son accompagnement lors de la réalisation des dossiers ont été une aide précieuse. Nos échanges riches au sujet de la prime d'engagement ont contribué à ce choix comme sujet de mémoire.

J'adresse mes sincères remerciements à M. Carl ALLEMAND, Professeur en Ressources Humaines à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) pour son accompagnement, ses conseils méthodologiques avisés et sa grande disponibilité lors de la réalisation de ce mémoire.

Que les personnes qui ont contribué à faire avancer ma réflexion en m'accordant du temps, un entretien ou des réponses à mes questions soient elles aussi remerciées, ainsi que l'ensemble de mes interlocuteurs du GHLRRA avec qui j'ai eu le plaisir de travailler et d'échanger pendant mon stage.

Enfin, je remercie chaleureusement Thibault COURGEON pour le partage d'expériences et la relecture de ce mémoire.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Nouvel outil de la politique des ressources humaines, la PEC peine à se développer en raison de sa complexité, de son financement et son intégration dans le régime existant</b> .....	<b>5</b>
1.1 Historique de la mise en place de la PEC et définition de la mesure .....	5
1.1.1 Les origines de l'intéressement .....	5
1.1.2 Balbutiements et hésitations dans le lancement de la PEC .....	6
1.1.3 Définition et objectifs de la prime .....	8
1.1.4 L'avenir de la prime : l'enjeu des financements .....	10
1.2 Un outil hybride dont l'insertion dans le régime indemnitaire est menacée par les travaux de modernisation .....	11
1.2.1 Réponse au constat historique du manque de reconnaissance dans la fonction publique, la prime d'engagement collectif connaît pourtant des débuts timides .....	11
1.2.2 La PEC est nécessairement rattachée au régime indemnitaire complexe et devient sujette aux évolutions .....	14
<b>2 Un outil national faisant l'objet de déclinaisons hétérogènes correspondantes à des démarches institutionnelles, des objectifs stratégiques et politiques managériales diverses</b> .....	<b>19</b>
2.1 Retour d'expériences de 4 méthodes de déploiement de la mesure .....	19
2.1.1 L'exemple du Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis (GHLRRA) .....	19
2.1.2 Regards croisés sur des modèles alternatifs pour compléter ou remettre en cause le porte retenu .....	24
2.2 Conditions de mise en œuvre et de réussite du déploiement de la PEC comme outil managérial .....	29
2.2.1 Le succès de la mise en œuvre du dispositif dépend du portage institutionnel et de son appropriation par les acteurs hospitaliers .....	29
2.2.2 Faire vivre le dialogue social : de l'association à la négociation collective .....	31
2.2.3 Accompagner et communiquer sur la mesure pour favoriser l'adhésion et rassurer	33

2.2.4	Le processus de l'évaluation, symbole de l'aboutissement de la démarche ....	35
<b>Conclusion</b> .....		<b>41</b>
<b>Bibliographie</b> .....		<b>43</b>
<b>Liste des annexes</b> .....		<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

CDU : Commission des usagers  
CFDT : Confédération française démocratique du travail  
CGT : Confédération générale du travail  
CH : Centre hospitalier  
CHAL : Centre hospitalier des Alpes Léman  
CHU : Centre hospitalier universitaire  
CIA : Complément indemnitaire annuel  
CME : Commission médicale d'établissement  
CSE : Comité social d'établissement  
CSIRMT : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques  
CTE : Comité technique d'établissement  
DCPOS : Direction de la coordination des parcours et des organisations de soin  
DDUQ : Direction des droits, des usagers et de la qualité  
DG : Directeur général  
DGOS : Direction générale de l'offre de soins  
DRH : Direction des ressources humaines  
EPIC : Établissement public industriel et commercial  
FHF : Fédération hospitalière de France  
FPE : Fonction publique d'Etat  
FO : Force ouvrière  
GHLRRA : Groupe hospitalier La Rochelle Ré Aunis  
GTT : Gestion du temps de travail  
HCL : Hospices Civils de Lyon  
IFAQ : Incitation financière a la qualité  
OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques  
PCME : Président de la Commission médicale d'établissement  
PEC : Prime d'engagement collectif  
QVT : Qualité de vie au travail  
RIFSEEP : Régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel  
SUD : Solidaires, unitaires et démocratiques  
UNSA : Union nationale des syndicats autonomes

# Méthode

L'objet de ce mémoire porte sur l'opportunité du déploiement de la prime d'engagement collectif comme outil managérial. Les différents modèles étudiés offrent des lectures différentes du dispositif mais soulignent également la liberté dont dispose les établissements dans l'interprétation et l'application de celle-ci au niveau local. La réponse à cette problématique requiert une approche plurielle afin de saisir toutes les dimensions du sujet.

Des recherches bibliographiques ont été nécessaires afin de comprendre le dispositif, le cadre réglementaire dans lequel il s'inscrit et les objectifs poursuivis. La bibliographie disponible sur le sujet reste cependant embryonnaire et non exhaustive. Ce travail de recherche a ainsi été complété par des observations et la réalisation de treize entretiens semi directif (annexe 7) . Les éléments et documents collectés lors de l'observation ont permis de nourrir un corpus documentaire sur le sujet. Les professionnels interrogés (annexe 6) sont des acteurs de la démarche : directeurs d'établissement, directeurs des ressources humaines, partenaires sociaux, président de commissions d'établissement ou responsable ressources humaines à la Fédération Hospitalière de France (FHF).

Les entretiens semi directifs, complétés par des entretiens libres, ont été l'occasion de recenser, auprès d'un échantillon d'établissements publics de santé de taille variée, répartis à travers le territoire, les attentes des professionnels envers la prime. En raison du faible déploiement de la mesure à ce jour, le nombre d'établissements inclus dans l'étude reste restreint. En l'absence de retours d'expériences officiels, les témoignages ont nourri les réflexions sur les méthodes de déploiement et les apports de cette nouvelle prime pour la management hospitalier.

Traiter de la prime d'engagement collectif induit nécessairement une réflexion sur son intégration dans le régime indemnitaire. Cependant, les travaux en faveur de la refonte du régime indemnitaire de la fonction publique hospitalière se poursuivent. En raison, de la modernisation attendue et de la publication prochaine des textes, qui pourraient rendre caduque toute réflexion sur la rémunération, ce mémoire n'aborde que partiellement ces questionnements.



## Introduction

Au mois de Mars 2020, alors que les établissements de santé sont éprouvés par la gestion de la crise sanitaire, la parution du décret portant création de la prime d'intéressement collectif dans la fonction publique hospitalière est très peu commentée dans le tumulte de l'actualité. Cette évolution inattendue n'est cependant pas inédite. L'instauration d'une politique d'intéressement dans la fonction publique est, comme le souligne l'étude d'impact de la loi, restée une « ébauche inaboutie ». En effet, depuis 1991 les tentatives en faveur de l'instauration de nouvelles modalités de rémunération liés aux résultats ou à la performance sont toutes restées vaines. L'intéressement entendu comme un dispositif d'épargne salariale offrant une prime proportionnelle aux résultats ou à la performance de l'entreprise aux professionnels, ne semble pas correspondre à la philosophie de la fonction publique. Son déploiement est pourtant motivé par le succès de l'intéressement dans le secteur privé, agissant comme un remède contre les grands maux du monde du travail. Surmenage, perte de sens, manque de reconnaissance ou de motivation, le recours à l'intéressement s'impose progressivement comme une solution au service de la politique sociale des entreprises.

A la suite des accords du Ségur de la santé, et alors que la reconnaissance de l'utilité sociale des professionnels hospitaliers est une priorité, le décret du 20 juillet 2021 marque la transformation de « l'intéressement collectif » en « prime d'engagement collectif ». Alors que l'intéressement est abandonné, la prime d'engagement collectif nouvellement consacrée reconnaît financièrement l'engagement de l'ensemble d'une équipe participant à un projet lié à la qualité du service rendu. La sémantique choisie révèle l'ambition politique portée par le gouvernement. A l'intéressement, notion issue du champs lexical de l'entreprise et faisant écho aux profits et à la performance, il est préféré le terme « d'engagement » signifiant l'action de se lier par une promesse, par un contrat ou une convention. La comparaison avec l'intéressement sur les résultats tend à disparaître progressivement au profit d'une mesure symbolique forte récompensant ceux qui s'engagent dans des projets, dans des actions de manière collective.

Au niveau national, la création d'une nouvelle prime réveille les débats sur l'opacité du régime indemnitaire devenu trop complexe et illisible. La prime d'engagement collectif, comme d'autres avant, vient s'ajouter à la longue liste des primes. Le nombre croissant des nouvelles primes ces dernières années interrogent sur la pertinence de ce mode de fonctionnement et sur la coordination de celles-ci. Des travaux en faveur de la rémunération à la performance et aux résultats dans la fonction publique ont été menés. L'instauration du régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (

RIFSEEP) dans la fonction publique d'Etat pourrait constituer une première étape vers l'individualisation de la rémunération. Si la rigidité du régime actuel est déplorée, critiquée, aucun autre modèle ne semble obtenir pour le moment de consensus, particulièrement au sein de la fonction publique hospitalière. En effet, les heurts, les hostilités et les oppositions vives envers l'intéressement collectif mais surtout l'attachement aux valeurs du collectif, particulièrement à la suite du Ségur de la Santé, ont abouti à une évolution des textes réglementaires. Dans l'attente des textes consacrant la refonte du régime indemnitaire, un des enjeux de la prime d'engagement collectif résidera dans son articulation avec les autres primes.

Au niveau local, la prime d'engagement collectif constitue un défi inédit pour les établissements de santé, au lendemain de la crise sanitaire. Le projet est marqué par une décentralisation forte et atypique. Le ministère confère une autonomie aux établissements dans l'application de la mesure. Cette responsabilité honore et oblige les établissements de santé, conscients que l'application des mesures fera l'objet d'un suivi national. En outre, les enjeux sont nombreux : réussir à mobiliser des professionnels épuisés par la forte sollicitation des derniers mois, négocier avec les partenaires sociaux et la communauté médicale les modalités d'application de la prime et utiliser ce levier de transformation managériale au service de la politique des ressources humaines. Dans un contexte d'attractivité contraint, d'un besoin prégnant de fidélisation et d'une vigilance active des risques psycho sociaux, la place de ce nouvel outil reste à définir mais peut être bénéfique.

Peter Drucker, théoricien du management, considérait que « Le management est quelque chose qui se rapporte à des êtres humains. Sa tâche, son devoir, c'est de rendre les hommes capables de produire un résultat commun, de donner de l'efficacité à leurs capacités, et de faire en sorte que leurs points faibles n'aient pas d'importance ». Transformer la prime d'engagement collectif en levier managérial consiste donc à l'utiliser pour impliquer, fédérer et motiver les professionnels en fixant des objectifs. La prime permet ainsi d'offrir une récompense pour le travail accompli mais également constitue une source de motivation pour l'équipe engagée dans le projet. Dans le cas du déploiement de la prime d'engagement collectif, les enjeux managériaux sont doubles. A terme, la réalisation de projets collectifs sanctionnés par le versement d'une prime contribuera à renforcer le sentiment d'appartenance, de fierté et de reconnaissance. Les travaux réalisés seront l'occasion de consolider les liens entre les professionnels, et d'œuvrer pour l'amélioration des conditions de travail. Mais à court terme, l'enjeu managérial réside également dans le pilotage du projet. Le projet, loin d'obtenir l'unanimité, devra faire l'objet de discussions, négociations avec les autres

acteurs de la gouvernance. Les enjeux induits par la prime d'engagement collectif sont donc multiples et les attentes sur le management très élevées.

La prime d'engagement collectif au demeurant séduisante requiert cependant une démarche projet globale au sein de l'établissement afin de construire un outil susceptible de répondre aux besoins des professionnels et aux priorités de l'établissement. Le directeur d'hôpital devient alors un acteur de la démarche, aux côtés des organisations syndicales et de la communauté médicale pour impulser la dynamique de la politique managériale. L'enjeu du sujet réside dans l'appropriation des acteurs de cette nouvelle mesure. Outil innovant de la politique managériale, la prime d'engagement collectif implique déjà l'élaboration d'une démarche managériale. Alors le management est-il un outil ou un prérequis au lancement du dispositif ? La mise en place de cette mesure, présentée comme une opportunité, n'était pas en « décalé » avec le contexte actuel des établissements ? Comment le dispositif de la prime d'engagement collectif peut-il permettre à un chef d'établissement d'orienter selon ses priorités la politique de gestion des ressources humaines ? Il s'agira de déterminer **dans quelle mesure la prime d'engagement collective (PEC) peut constituer un outil de management au sein de la politique sociale des établissements.**

Etudier ce thème nécessite tout d'abord un approfondissement de la notion d'engagement collectif récemment instaurée et son imbrication dans le paysage peu lisible des régimes indemnitaires (I), avant de bénéficier de regards croisés sur la mise en application de la mesure. Les entretiens avec les différents acteurs de la mesure offrent un retour d'expérience de 4 établissements, de tailles diverses et ayant fait des choix institutionnels et de management très différents (II).



# **1 Nouvel outil de la politique des ressources humaines, la PEC peine à se développer en raison de sa complexité, de son financement et son intégration dans le régime existant**

## **1.1 Historique de la mise en place de la PEC et définition de la mesure**

### **1.1.1 Les origines de l'intéressement**

L'intéressement a connu une expansion rapide dans le secteur privé, dès l'ordonnance du 7 janvier 1959, avec l'instauration d'un mécanisme d'intéressement pour les salariés. Celui-ci constitue une opportunité d'associer les salariés dans la réalisation des objectifs de l'entreprise par l'octroi d'une prime proportionnelle aux résultats et aux performances. Le dispositif, au succès grandissant, a largement été encouragé par la loi dite PACTE du 22 mai 2019. En effet, en 2020, 9,5 millions de salariés ont eu accès à au moins un dispositif de participation d'intéressement ou un plan épargne salariale, soit 51,4% des salariés du secteur privé non agricole (Dares, 2022). Le dispositif d'intéressement est majoritairement déployé dans les entreprises de plus de 1000 employés.

Issu de la culture du secteur privé, l'intéressement est progressivement étendu aux entreprises publiques et aux établissements publics industriels et commerciaux (EPIC) avec l'ordonnance du 21 octobre 1986. Si les réflexions sont anciennes, les applications restent timides. En dépit d'une forte volonté politique et de tentatives infructueuses telles que la loi du 31 juillet 1991 portant la création de mesures d'intéressement collectif dans la fonction publique hospitalière, le déploiement de la mesure reste embryonnaire et sans succès.

Pourtant, les défis et transformations des services publics rendent indispensable « un système de rétribution valorisant l'effort collectif des divers directions, divisions, pôle » (Rapport relatif à l'intéressement collectif dans la fonction publique, Diefenbacher, 2009). La fonction publique hospitalière apparaît comme un cadre d'expérimentation privilégié, en raison de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé et de la nouvelle gouvernance avec les contrats de pôles. En effet, la contractualisation interne entre la direction et les pôles constitue un outil managérial propice au développement de l'intéressement à l'hôpital. L'atteinte des résultats inscrits dans le contrat de pôle offre ainsi une possibilité d'intéressement collectif pour l'équipe, qui agit comme un vecteur de motivation.

La notion d'intéressement à la performance collective apparaît dès 2010 dans les textes de la fonction publique afin de préciser la réglementation, trop imprécise. En effet, la prime

d'intéressement à la performance collective est créée par la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social. Malgré cette nouvelle relance, les initiatives restent limitées à certains établissements qui ont su proposer des primes de manière ponctuelle et individuelle. Le bilan dressé dix ans après la loi de 2010 est très mitigé : le portage politique de la mesure reste lacunaire et les résultats insuffisants. L'intéressement se traduit le plus souvent par la contractualisation et la délégation aux pôles.

Dans un rapport publié en juillet 2022, la Cour des comptes invite à une refonte du système actuel des primes dans la fonction publique afin de privilégier la reconnaissance de l'engagement et la manière de servir.

### **1.1.2 Balbutiements et hésitations dans le lancement de la PEC**

L'article 28 de la loi du 6 août 2019 portant sur transformation de la fonction publique prévoit l'instauration de l'intéressement dans la fonction publique, en remplaçant la prime d'intéressement à la performance collective par une prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service. En effet, cette loi modifie l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 portant disposition statutaire pour la fonction publique hospitalière. A ce stade, l'intéressement ne concerne ainsi que la fonction publique hospitalière. Cette atypie témoigne d'une volonté expérimentale forte au niveau national, émanant du ministère de la fonction publique, mais également du fait que la fonction publique hospitalière apparait comme le terrain le plus propice pour ce faire.

Cette volonté politique se concrétise avec le décret du 13 mars 2020<sup>1</sup> consacrant la mise en place d'une prime d'intéressement collectif au bénéfice des professionnels exerçant au sein des établissements publics de santé. Le décret du 13 mars 2020 précise : « Cette prime relève d'un dispositif ayant pour objet de favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectifs décidés au niveau des équipes et de valoriser l'engagement collectif dans ces démarches ».

La Fédération hospitalière de France (FHF) soutient la mise en place de la prime, qui pourrait constituer « la première pierre angulaire du nouveau régime indemnitaire » (FHF, 2022). La mise en place effective d'un nouveau dispositif a nécessité l'implication du ministère via la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), avec un groupe de travail chargé de réfléchir au dispositif. Les premiers travaux ont été lancés sans que des financements ne soient dédiés

---

<sup>1</sup> Décret n°2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986

à ce dispositif. Rapidement, la crainte des syndicats, notamment la Confédération française démocratique du travail (CFDT) et l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA), était de concevoir un outil accessible uniquement pour les établissements en situation financière excédentaire.

A l'occasion du Ségur de la Santé, la reconnaissance de l'engagement des professionnels devient une priorité, et le décret du 20 juillet 2021 marque la transition entre « l'intéressement collectif » en « prime d'engagement collectif ». Une partie des financements issus de l'enveloppe de la négociation Ségur est dédiée à la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif dans les établissements de santé. Des discussions avec les parties prenantes ont lieu afin de définir le cadre. Les organisations syndicales, invitées à prendre part aux débats, manifestent leur hostilité vis-à-vis de la mesure, souvent considérée comme non équitable. Les organisations syndicales notamment la Confédération générale du travail (CGT) et Force ouvrière (FO) souhaitent qu'une somme identique soit distribuée aux professionnels, sans distinction et sans condition de participation à des projets.

Dès ses débuts, la prime d'engagement collectif fait l'objet de plusieurs réserves : crainte de l'arbitraire, instauration d'une logique de concurrence entre les agents, risque de précarisation des agents ou méfiance à l'encontre des modes de gestion inspirés du privé. La logique d'intéressement, souvent associée aux entreprises, inquiète les organisations syndicales. La crainte d'une rémunération à la performance est assez forte. Dans le milieu du soin, il apparaît en effet très difficile de mesurer la performance d'un professionnel prenant part à un exercice collectif. Plusieurs partenaires sociaux se sont rapidement opposés au déploiement de la mesure. Le syndicat Solidaires, unitaires et démocratiques (SUD), non-signataire des accords du Ségur de la Santé, conteste la mesure, jugée dangereuse. FO et la CGT refusent l'individualisation des primes, qui contrevient à l'égalité entre les professionnels. Ces organisations syndicales considèrent que les problématiques d'attractivité priment sur l'intéressement des professionnels. « Il est prioritaire d'avoir des agents, d'être attractif dans les recrutements, plutôt que d'offrir une prime à certains professionnels de manière opaque » résumait un représentant de force ouvrière. La CFDT, en raison des valeurs de dialogue et du principe de subsidiarité locale, a le plus souvent été membre des négociations.

La FHF, favorable à la mise en place rapide de la prime, souhaite l'utiliser comme levier de transformation en ressources humaines. Au cours des échanges, la CFDT accepte les conditions de l'engagement collectif mais souhaite inscrire celui-ci dans le cadre de la négociation collective. L'instruction de la DGOS du 26 juillet 2021 consacre la négociation collective dans la fonction publique hospitalière.

Plusieurs éléments illustrent la nature hybride et unique de la démarche projet :

- En premier lieu, les financements conséquents consacrés à la prime d'engagement collectif sont le symbole d'une forte ambition politique en faveur de la reconnaissance des professionnels.
- La liberté dont disposent les établissements dans la répartition ou le fléchage des crédits est quasi inédite. Les dispositions réglementaires procèdent d'une approche exclusivement locale et centrée sur les établissements. Il n'est pas très fréquent d'accepter qu'un dispositif national puisse faire l'objet de déclinaisons locales différentes, *a fortiori* avec des montants aussi importants. L'obligation de la négociation collective constitue ainsi le seul prérequis pour les établissements.

Officiellement applicable depuis le 1<sup>er</sup> avril 2020, la prime fait pourtant l'objet d'un déploiement tardif dans les établissements. Ce déploiement tardif résulte de plusieurs facteurs : le report de l'application lié à la crise sanitaire, la publication tardive de l'instruction ainsi que les incertitudes persistantes concernant le financement de cette mesure inédite. Il est prévu que les modalités de mise en œuvre de la prime soient précisées, en local, notamment avec les orientations cadres. Afin d'encourager la mise en œuvre de la prime, la FHF a mis à disposition des établissements un guide méthodologique de la négociation.

### **1.1.3 Définition et objectifs de la prime**

La prime d'engagement collectif rétribue l'engagement de l'ensemble d'une équipe participant à un projet lié à la qualité du service rendu. Elle est attribuée sur décision du Directeur général, après évaluation par un comité de l'atteinte des objectifs assignés (à l'aune des critères définis) à tous les professionnels d'une équipe qui répondent aux critères de participation effective. Tous les professionnels (médicaux ou non médicaux), quel que soit leur statut (titulaires, contractuels, stagiaires ou mis à disposition de l'établissement), sont éligibles à la prime. Pour bénéficier de la prime, chaque professionnel doit justifier d'une durée de présence effective dans l'équipe porteuse du projet d'au moins la moitié de la durée de réalisation du projet et être présent dans l'équipe ou le service concerné au moment du versement.

La prime d'engagement collectif est attribuée à l'ensemble des agents de l'équipe porteuse d'un projet. Le montant est identique pour tous les membres d'une équipe impliqués dans le dispositif, quel que soit leur statut ou leur quotité de temps de travail. Le montant de référence de cette prime est de 300 euros bruts annuels par projet et par participant. Celle-ci est susceptible d'être modulée au regard de la complexité et des impacts pour l'établissement du



projet (coefficient entre 0,66 à 4). La prime est versée au cours du 1<sup>er</sup> trimestre N+1 après la réunion de la commission d'évaluation. Celle-ci est identique pour tous les membres de l'équipe projet. La prime d'engagement est exclusive de toute autre indemnité rétribuant la performance collective ou les résultats collectifs. Le montant annuel maximal des primes d'engagement collectif attribué à un même professionnel au titre de sa participation à plusieurs projets est de 1800 euros bruts. « La prime d'engagement collectif consiste à intéresser financièrement des équipes à des démarches pour l'amélioration collective » résumait un des directeurs lors d'un entretien. En effet, la prime d'engagement collectif ne saurait être considérée comme un principe de rémunération proportionnelle à ce que les professionnels ont réalisé. Il s'agit bien d'une reconnaissance financière, d'une manière de matérialiser la reconnaissance plus qu'une rétribution.

Cette prime relève d'un dispositif ayant pour objet de favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectifs décidés par les équipes elles-mêmes et de valoriser l'engagement collectif dans ces démarches. Les projets doivent contribuer à renforcer la qualité du service rendu et la pertinence des activités au sein des établissements, en faveur des usagers du service public mais également en faveur des personnels de ces mêmes établissements. Le dispositif s'inscrit donc dans la continuité des démarches engagées en faveur de la qualité et de la sécurité des soins dans le cadre de la certification.

A court terme, la prime d'engagement collectif ne peut pas constituer un outil d'attractivité, dans la mesure où elle n'est pas suffisante pour convaincre un professionnel d'exercer à l'hôpital. Les professionnels peuvent la percevoir une année au titre de leur participation à un projet, mais elle n'est pas reconductible et reste donc exceptionnelle et conditionnée à la participation à des projets. Elle ne constitue donc pas une modalité de traitement. Son caractère temporaire ne permet pas de l'utiliser comme levier de recrutement. En revanche, la prime d'engagement collectif peut être considérée comme un outil au service de la politique de fidélisation des professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Associée à des mécanismes de management participatif, elle devient un outil afin d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels et de travailler sur des difficultés identifiées.

Si le dispositif apparaît comme un levier managérial majeur, celui-ci doit s'inscrire dans un cadre précis. En effet, il convient de préserver un bon état d'esprit et de veiller à ce que le versement de la prime ne conditionne pas la participation des professionnels aux projets. Plusieurs directeurs dénoncent l'ambivalence des textes, qui présentent un outil incitatif et de reconnaissance. Pourtant, il existe une vraie distinction entre l'engagement au quotidien et la reconnaissance. Si la prime constitue une matérialisation de la reconnaissance, elle ne peut

être reconnue comme une modalité de traitement ou d'incitation. Une vigilance particulière est donc requise afin d'éviter tout dévoiement de la mesure avec des professionnels uniquement motivés par le gain.

#### **1.1.4 L'avenir de la prime : l'enjeu des financements**

L'instruction du 26 juillet 2021 prévoit les modalités de financement de cette prime dans le cadre de l'axe 2 du Ségur de la Santé. La mesure, considérée comme provisoire, voire expérimentale, ne fait pas l'objet d'un financement pérenne. En effet, le financement alloué est garanti uniquement pour les 3 premières années (de 2021 à 2023). Cependant, peu d'établissements ont pu mettre en place le dispositif en 2021 et 2022.

Si la prime d'engagement collectif devient un levier managérial confirmé, la question de la pérennisation des financements deviendra un enjeu. Plusieurs établissements, à l'instar du CH de Roubaix, souhaitent maintenir la prime, y compris les financements dédiés, mais tous les établissements ne disposeront pas de ressources suffisantes. Une pression au niveau national pourrait alors être exercée par l'établissement pour garantir la continuité de la mesure.

Cependant, un PCME indique que la prudence est requise à ce stade, puisque le déploiement de la prime est insuffisant pour évoquer la pérennisation. L'année 2023 constituera un moment charnière lors duquel la mesure sera mise à l'épreuve. La mesure pourrait ne pas être reconduite si les résultats ne sont pas probants ou en cas de doute du ministère quant à la gestion des enveloppes dédiées par les établissements. Il existe pour les établissements un devoir d'utiliser cet argent, sans quoi le constat pourrait être que les établissements ne savent pas gérer un dispositif de ce type en pleine autonomie.

## **1.2 Un outil hybride dont l’insertion dans le régime indemnitaire est menacée par les travaux de modernisation**

### **1.2.1 Réponse au constat historique du manque de reconnaissance dans la fonction publique, la prime d’engagement collectif connaît pourtant des débuts timides**

#### 1.1.1.1 Le manque de reconnaissance : le malaise de la fonction publique ?

De l’aveu de plusieurs directeurs des ressources humaines, la prime d’engagement collectif répond à un constat ancien à l’hôpital : celui du besoin de reconnaissance. Dans le domaine des ressources humaines, Brun la définit comme « une pratique qui consiste à témoigner, de façon authentique et constructive, de l’appréciation ». La valorisation d’un projet mené, par des modalités financières ou symbolique (par la transposition de celui-ci à d’autres unités) reste aujourd’hui embryonnaire à l’hôpital. Pourtant, des dispositifs de valorisation sont indispensables pour les professionnels parvenant à se démarquer et pour impulser des dynamiques vertueuses en partageant les bonnes pratiques. Toutefois, à l’hôpital, le collectif est très présent. Dès lors, il n’est pas évident de récompenser certains professionnels au sein d’une équipe. La mise en place de la prime d’engagement collectif marque un changement de paradigme : il s’agit désormais de valoriser, par le versement d’une prime, un engagement et non une fonction. « Le manque de culture d’entreprise marquée par des temps forts et un sentiment d’appartenance, fragilise la motivation et le sens du travail de certains professionnels » témoigne une directrice des ressources humaines. Dans ce cadre, la prime d’engagement collectif peut devenir un levier managérial vertueux en favorisant la reconnaissance et le sentiment d’appartenance.

E. Mayo, psychologue australien, met en lumière la dimension psychique de l’individu comme facteur de motivation dans le travail. Selon lui, les individus sont productifs et performants lorsqu’ils se sentent valorisés et soutenus par un sentiment d’appartenance à un groupe. L’homme ne peut ainsi être considéré purement comme « homo economicus », à la différence des théories du Taylorisme. Pour Mayo, la motivation du travailleur est essentiellement fondée sur des besoins sociaux tels que les conditions de travail, les relations sociales, le sentiment d’appartenance et de reconnaissance. L’individu intégré au sein d’un collectif bienveillant est encouragé à performer. La pyramide de Maslow, autre théoricien du travail, illustre les différentes motivations qui naissent des besoins des êtres humains. La pyramide permet de présenter les différents besoins de façon hiérarchie, des besoins physiologies jusqu’à l’étape ultime de l’accomplissement de soi. Les besoins positionnés en bas de la pyramide – à savoir les besoins physiologiques et de sécurité – doivent être satisfaits en priorités. Les besoins d’appartenance, d’estime et d’accomplissement, inscrits plus hauts dans la pyramide,

témoignent de l'importance des relations sociales dans le travail et du besoin de reconnaissance par les pairs ou par le manager. L'analyse et la compréhension des motivations des professionnels, telles que la quête de sens, l'exercice d'un métier utile, l'autonomie, la reconnaissance des compétences et des qualités, doivent être pleinement intégrées dans les politiques de gestion des ressources humaines et de management.

La quête de reconnaissance, particulièrement prégnante dans les sociétés contemporaines, peut également renvoyer à une notion d'accomplissement social et d'utilité sociale, fondement du « travail social » selon les termes de E. Honneth. Dans le cas des agents publics, le sens et la qualité du service rendu revêtent une dimension particulière dans la motivation. Les professionnels, en particulier hospitaliers, sont particulièrement motivés par le contenu des tâches et la participation à l'intérêt général. En 2005, Brun & Dugas dans leur ouvrage mettent en évidence la relation entre la reconnaissance et le sens donné au travail : la sensation que l'activité est reconnue est susceptible d'entraîner une meilleure exécution des tâches et « des pratiques coopératives », contribuant à améliorer la productivité du travail fourni.

#### 1.1.1.2 Le déploiement de la prime souffre des incertitudes et des difficultés induites par la crise sanitaire

Si la prime d'engagement collectif peut être considérée comme un outil innovant, indispensable selon certains pour redonner un nouveau souffle à l'hôpital, peu d'établissements se sont saisis du dispositif. Considéré comme trop complexe ou peu pertinent dans la période actuelle, certains établissements ont fait le choix de reporter la mise en place du dispositif. Certains directeurs des ressources humaines sont également peureux face à des enveloppes globales qu'il convient de répartir et face à un financement non pérenne. Une enquête de la conférence des DG de CHU, réalisée en 2021, a mis en évidence la faible appropriation du dispositif par les établissements de santé. Il apparaît assez nettement que certains collègues ont fait le choix de ne pas privilégier la prime d'engagement collectif, au profit d'autres mesures pour réduire la précarité (prime d'installation, d'engagement etc.). L'application de cette mesure, pourtant nationale, varie selon les priorités des établissements et fait l'objet de déclinaisons locales diverses. L'accord Ségur 2 donne une vraie liberté aux établissements dans le financement de la PEC, au regard des priorités de chacun. En septembre 2021, un tiers des établissements avaient répondu lors de l'enquête, qu'ils n'avaient pas prévu de mettre en place cet outil. Les résultats nuancés s'expliquent notamment par la crise sanitaire traversée et par la difficulté pour les équipes des DRH, très sollicitées, de se mobiliser sur cette mesure. Quelques établissements ayant initié la démarche et les négociations, permettent de recenser les bonnes pratiques, les méthodes utilisées (une ou

plusieurs thématiques, participatif ou non). De nombreux établissements souhaitaient mettre en place le dispositif en 2022. Une nouvelle enquête devrait être réalisée en 2023 pour faire un bilan de l'application de la mesure dans les CHU.

« Dans un contexte où les professionnels sont rappelés en permanence, où les heures passées en réunions s'accumulent, où tout le monde court après le temps, peu de volontaires souhaiteront s'investir dans des nouveaux projets » remarque un médecin interrogé. La contrainte de temps, souvent évoquée lors des travaux relatifs à la gestion de projets, peut devenir un frein à l'essor du projet. L'urgence, exigeant une réaction rapide, est devenue progressivement un mode de travail dégradé presque quotidien. Le rapport au temps est paradoxal : alors que les progrès de productivité ont permis de réduire le temps consacré au travail et à la pénibilité des tâches, alors que la multiplication des machines induit un gain de temps, les organisations sont pourtant fragilisées « par le manque de temps ». L'action permanente dans l'urgence n'est pas propice à la réflexion et à la co-construction, qui requiert des temps d'échange dédiés. Ainsi, le contexte actuel éclaire sur les difficultés rencontrées par les établissements dans le lancement de la démarche projet et donc sur son appropriation limitée par les professionnels.

Malgré les réticences à la mise en place de cette prime, les attentes sont fortes. Plusieurs directeurs des ressources humaines et coordonnateurs des soins s'accordent sur l'importance de redonner du sens, notamment dans un contexte post crise sanitaire. Les différentes méthodes et orientations cadres retenues témoignent de la diversité des objectifs recherchés. La dimension collective de la prime devrait permettre de renforcer les équipes, fédérer les équipes en consolidant les liens soignants et médecins. « Alors que les procédures tuent l'hôpital, la prime d'engagement collectif devrait redonner un peu d'autonomie aux professionnels » témoigne un président de commission médicale. La rémunération ne constitue pas le premier critère de motivation au travail, les professionnels privilégient les conditions de travail, l'entente dans l'équipe, l'autonomie et le sens donné au travail. Ainsi, la mesure ambitionne de donner davantage de liberté aux professionnels d'être des acteurs du changement, de proposer des initiatives, et d'agir ensemble. Plusieurs directeurs des ressources humaines ont perçu dans ce dispositif un outil au service de la gouvernance et du dialogue social donnant une place stratégique aux syndicats.

## **1.2.2 La PEC est nécessairement rattachée au régime indemnitaire complexe et devient sujette aux évolutions**

### **1.2.2.1 Un régime indemnitaire illisible et peu adapté aux nouveaux défis**

Le rapport sur les perspectives salariales de la fonction publique de Mars 2022 rappelle la réglementation en vigueur actuellement : « La rémunération des agents publics se décompose en une part indiciaire et en une composante indemnitaire. Le traitement indiciaire est calculé en multipliant un indice dit « majoré » par la valeur du point d'indice de la fonction publique. L'indice auquel se situe chaque agent est fonction du positionnement de son corps / de son cadre d'emploi sur une grille indiciaire au sein de catégories A, B et C, mais également du moment où il se situe dans sa carrière, qui détermine son grade ainsi que son échelon. A ce grade et à cet échelon correspond un indice brut, auquel est associé un indice majoré. Conformément à la logique mise en place en 1948, la grille indiciaire (dite grille Parodi) renvoie au principe selon lequel, à équivalence de compétences ou technicité, l'ensemble des fonctionnaires perçoit le même traitement. En moyenne en 2019, 76,4 % de la rémunération des fonctionnaires était issue du volet indiciaire, illustrant l'importance, dans la structure des salaires de la fonction publique, du corps ou du cadre d'emplois d'appartenance. »

En dépit, des correspondances établies par la grille indiciaire, la rémunération des fonctionnaires est marquée par une individualisation des primes afin de mieux récompenser le mérite et les performances. Dès la loi du 18 janvier 1991, les emplois comportant « une « responsabilité ou d'une technicité particulières » peuvent bénéficier d'une bonification indiciaire particulière. Les résultats individuels et la performance sont devenus, pour plusieurs professions, des critères dans la détermination de la rémunération. Depuis la mise en place des lignes directrices de gestion, certaines primes ou quotations font l'objet d'une personnalisation même si l'essentiel reste fondé sur l'équité et l'avancement.

En Europe, le développement de la rémunération à la performance dans les fonctions publiques étrangères reste modeste, à l'exception de certains pays tels que le Danemark ou la Finlande. Depuis 1997, le Danemark s'est engagé dans une profonde refonte de son régime indemnitaire. Sans montants maximum, la rémunération à la performance repose sur l'atteinte des objectifs qualitatifs et quantitatifs fixés au préalable. Toutefois, cette situation reste singulière puisque « en moyenne, la performance ne représentait, en 2018, pas plus de 10 % de la rémunération des agents publics des pays de l'OCDE » selon le rapport sur les perspectives salariales de la fonction publique de Mars 2022. Le développement de la rémunération à la performance en France nécessite la révision de certains préalables tels que

l'entretien professionnel et le suivi par l'encadrement du travail réalisé afin de pouvoir porter une appréciation juste sur la qualité du travail des agents.

#### 1.2.2.2 La multiplication des primes : vers une individualisation de la rémunération ?

Le système de rémunération des fonctionnaires, souvent décrié, ne permet pas de mettre en place une bonne gestion des ressources humaines, de répondre aux attentes des professionnels et aux nombreux défis de la fonction publique hospitalière. La rémunération à la performance, individuelle ou collective, reste peu développée dans la fonction publique par rapport au secteur privé. Si l'individualisation des salaires ne constitue pas une priorité, elle pourrait pourtant constituer un vecteur d'amélioration de la reconnaissance, en valorisant les professionnels qui se démarquent. « Alors que la polyvalence attendue est en train de tuer les professionnels, la personnalisation des primes pourrait remettre en valeur l'individu et les principes de méritocratie » énonce un président de commission médicale d'établissement convaincu de l'impact, au moins symbolique, d'une telle mesure si elle est correctement encadrée. Cependant l'individualisation des rémunérations reste extrêmement difficile en raison de l'activité singulière du soin et de son caractère collectif. L'hôpital, dont les principes d'organisation sont les unités, les services, et les pôles, ne semble pas prêt à un tel changement de philosophie où l'individu primerait désormais sur le collectif. Les travaux réalisés par Pearce et Perry (1983) sur la fonction publique américaine soulignent le lien ténu entre rémunération au mérite et motivation au travail, en montrant que « une rémunération fondée sur les performances individuelles ne motive pas davantage les agents, notamment par rapport à leur ancien salaire à l'ancienneté ». *In fine*, les défenseurs de l'individualisation des salaires dans la fonction publique hospitalière restent minoritaires en France.

Face à la nécessité de repenser le modèle de rémunération, certains appellent de leur vœu un modèle proche de celui du régime indemnitaire de la fonction publique d'Etat, prenant en compte les fonctions, les sujétions, l'expertise et l'engagement professionnel (RIFSEEP). Le RIFSEEP avait pour ambition de clarifier le régime indemnitaire de la FPE en le dissociant en deux éléments. Si une indemnité principale est versée mensuellement pour valoriser l'exercice des fonctions et des compétences, un complément indemnitaire annuel (CIA) permet de reconnaître spécifiquement l'engagement professionnel de l'agent<sup>2</sup> la valeur professionnelle de l'agent, son investissement personnel dans l'exercice de ses fonctions, son sens du service public, sa capacité à travailler en équipe et sa contribution au collectif de travail). Bien que les organisations syndicales soient favorables à la mise en place d'un régime indemnitaire

---

<sup>2</sup><https://www.fonction-publique.gouv.fr/Remuneration/Primes-et-indemnitees/faq/RIFSEEP/faq-regime-indemnitaires-tenant-compte-des-fonctions-des-sujétions-de-l'expertise--16>

similaire au RIFSEEP, transposer le RIFSEEP dans le fonction publique hospitalière n'est pas possible à ce jour. Cette opération est d'autant plus difficile à réaliser avec des moyens financiers constants et sans perte de rémunération pour les agents concernés, dans un contexte financier contraint après les dépenses engendrées par la crise sanitaire.

### 1.2.2.3 L'avenir incertain de la PEC dans la modernisation du régime indemnitaire de ce dernier

Aujourd'hui, le régime indemnitaire de la fonction publique hospitalière est devenu illisible. Il est jugé trop complexe, opaque et souffrant de grandes disparités, y compris au sein des mêmes catégories. Année après année, des nouvelles primes et indemnités ont été créés, portant leur nombre à une centaine. La multitude de ces primes et indemnités, aux périmètres chaque fois variables, constitue une réponse à des revendications mais comporte des risques de morcellement du collectif hospitalier. Par ailleurs, la suppression de la notation suite à la mise en place de la loi de transformation de la fonction publique de 2019 rend particulièrement difficile le calcul des primes de service, fondées sur la valeur professionnelle, sans ce repère chiffré. La prime de service est essentiellement déterminée par l'ancienneté et le présentisme, sans valorisation spécifique de l'engagement individuel. Cette année, comme en 2021, les établissements ont versé une prime de service majorée de 0,25% à tous les professionnels sans distinction. Des nouvelles modalités de calcul et de modulation de la prime de service devront être déterminées. Les évolutions récentes forcent à une réflexion globale du système indemnitaire et de son périmètre. Il s'agit en effet de déterminer ce que l'on souhaite valoriser, récompenser parmi l'ancienneté, les compétences ou la performance.

La refonte du régime indemnitaire de la fonction publique hospitalière est devenue une priorité à la suite des accords Ségur. Des travaux sont en cours pour redéfinir le cadre du régime indemnitaire de la fonction publique hospitalière. La conférence des DG de CHU avait pris part aux réflexions. L'objectif est d'agréger les différentes primes existantes en prenant en compte les fonctions exercées, le métier, l'engagement collectif et individuel et de proposer un système unique. A ce jour, il semble que le ministère s'oriente vers la mise en place d'un régime indemnitaire composé de deux éléments : une part fixe correspondant au socle métier, poste et fonction exercées ainsi qu'une part variable. Cette part variable se composerait d'éléments individualisés tenant compte de l'engagement personnel, du parcours et des responsabilités (encadrement, tutorats infirmier) ainsi que des éléments relatifs à l'engagement collectif. La part variable permettrait une personnalisation de la rémunération en tenant compte des qualifications, des compétences ou de la technicité, et ainsi pallier la grande hétérogénéité du régime indemnitaire actuel.



Une telle évolution du régime indemnitaire tenant compte de la valeur professionnelle aurait des conséquences sur la prime d'engagement collectif. En cours de déploiement dans les établissements, la prime d'engagement collectif n'est à ce jour pas comprise dans le régime indemnitaire. La prime, versée pour valoriser un engagement institutionnel et l'atteinte d'objectifs collectifs, devra faire l'objet d'un arbitrage sur son rattachement ou non au régime indemnitaire.



## **2 Un outil national faisant l'objet de déclinaisons hétérogènes correspondantes à des démarches institutionnelles, des objectifs stratégiques et politiques managériales diverses**

### **2.1 Retour d'expériences de 4 méthodes de déploiement de la mesure**

Outil national, la prime d'engagement collectif fait l'objet de déclinaisons diverses et locales selon les objectifs recherchés et le contexte des établissements. Une enquête menée auprès de cinq établissements complète l'expérience vécue au sein du GHRLRA. Le parangonnage réalisé offre ainsi des lectures différentes du dispositif, des stratégies retenues et des résultats escomptés, eu égard à la taille différentes des établissements. Un tableau synthétise les types méthodes de déploiement ainsi que les techniques de management utilisées avec des avantages et des inconvénients (cf annexe 1)

#### **2.1.1 L'exemple du Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis (GHLRRA)**

##### 2.1.1.1 Genèse du projet et contexte de l'établissement

Dès janvier 2021, la prime d'engagement collectif apparaît comme une priorité du GHLRRA, dans un contexte de reprise de l'activité et des projets post Covid. L'enveloppe consacrée à la prime d'engagement collectif en 2022 est de 200 000 euros pour le GHLRRA. Cette enveloppe permettait, à titre d'illustration, de rétribuer 333 professionnels d'une prime de 600 euros ou encore 400 professionnels d'une prime de 500 euros. Largement soutenue par la direction générale, la mesure devrait rentrer en vigueur pour l'année 2022. L'ensemble des travaux préparatoires tels que la négociation, l'élaboration de la procédure ou la campagne de communication, planifiés sur six mois pour un lancement en juillet 2022.

Pourtant, rapidement le climat social et les relations avec certaines des organisations syndicales non-signataires de l'accord Ségur a considérablement freiné la dynamique du projet. Les partenaires sociaux ne sont pas véritablement appropriés le sujet, et une véritable négociation sociale n'a pas pu être menée. Seul deux des cinq organisations sociales représentées dans l'établissement ont pris part aux discussions. La technicité de la mesure et la fongibilité des enveloppes avec des mesures en faveur de l'attractivité et de lutte contre la précarisation des emplois ont cristallisé les discussions et empêché la conclusion d'un accord. La prime d'engagement collectif a parfois été considérée secondaire dans le contexte des tensions estivales liés aux capacités et aux difficultés de recrutement. En outre, le contexte

des derniers mois rend particulièrement complexe le déploiement d'une telle mesure avec des professionnels hostiles à la démarches, qui ne souhaitent pas s'impliquer dans des nouveaux projets par manque de temps. Enfin, le départ du directeur des ressources humaines référent sur le dossier a fragilisé l'avancée de ce dernier. Ainsi la démarche très participative impulsée n'a pu aboutir aux résultats escomptés. Le climat de méfiance et les nombreuses grèves illustrant les désaccords entre les soignants et les choix de la direction ne constituaient pas un terrain propice au déploiement de la prime d'engagement. Eu égard au calendrier des instances et la réalité du terrain, la direction générale a pris la décision de reporter de quelques mois (par rapport au calendrier initial) l'application de la mesure. Le projet n'a pas été présenté en instances. Cependant, l'ensemble des travaux préparatoires et la procédure ont été réalisés et constitueront une base utile pour le déploiement ultérieur de la mesure.

#### 2.1.1.2 Le choix d'une conduite de projet volontairement participative

A la suite d'un rapide parangonnage, des orientations cadres ont été définies par le directeur général en collaboration avec le président de la commission médicale d'établissement. Un groupe de travail, constitué de la DRH, de la Direction de la coordination des parcours et des organisations de soin, de la Direction de la qualité et des usagers et de l'élève directrice a été missionné de rédiger un document projet, soumis à validation de la direction générale et du PCME. L'implication du PCME dans la définition des objectifs et de la méthode, au-delà du symbole, a permis d'impliquer la communauté médicale dès la conception de l'outil.

La procédure décrite ci-dessous résulte d'un long travail de concertation et de dialogue avec les organisations syndicales, les représentants médicaux et les membres de la direction. Des travaux préparatoires ont permis d'aborder les échanges dans un cadre défini afin de tirer profit de « l'intelligence collective ». Le choix d'un modèle participatif a été retenu afin de favoriser l'implication des professionnels et l'obtention du consensus des collaborateurs à la décision. Dès les années 1960, Octave Gélinier met en lumière les bénéfices de la co-construction afin de « définir des objectifs de manière collective pour susciter la motivation, grâce à la négociations et concertations » (Gélinier, 1968). Les priorités retenues, volontairement très larges, devraient permettre à tous les professionnels de s'approprier la démarche, de trouver un intérêt à celle-ci et de contribuer à leur développement personnel.

Ainsi, pour être éligible à l'engagement collectif, un projet porté par une équipe, doit s'inscrire dans un ou plusieurs des 6 objectifs prioritaires suivants :

1. L'amélioration de la qualité, la sécurité et la pertinence des soins ;
2. L'amélioration de la qualité de vie au travail / conditions de travail ;
3. Le développement durable ;
4. L'innovation organisationnelle, managériale ou dans le soin (nouvelles méthodes de management, utilisation des nouvelles technologies et du numérique, valorisation de l'expérience patient) ;
5. La qualité et la pertinence des organisations : l'efficacité des activités de soins ou les fonctions supports logistiques, techniques et administratives ;
6. La cohésion et la coopération interprofessionnelles intra et extra hospitalier.

Les projets en faveur de la recherche sont exclus du dispositif. La prime d'engagement collectif vise à valoriser des projets réalisés à coûts constants. Dans le cas de projets nécessitant des moyens supplémentaires, les porteurs pourront s'orienter vers les responsables de leur pôle de rattachement pour s'inscrire dans une autre démarche.

La procédure retenue est celle d'un appel à projets sur ces axes stratégiques, qui correspondent à des besoins pour l'établissement. Celui-ci se compose de différentes étapes précisées par le calendrier de mise en œuvre de la mesure (cf Annexe 2 et 5) :

### **1. Constitution d'une équipe**

Un projet candidat à la prime d'engagement collectif doit être porté par une équipe, étant entendue de manière large : il peut s'agir d'un groupe de professionnels animés par un projet au sein d'un service, de l'ensemble des professionnels d'un service si le projet porte sur l'ensemble du service, ou encore de projets transversaux, inter-services. Plusieurs services peuvent se réunir pour un seul et même projet.

L'équipe est constituée de l'ensemble des personnes participant à un projet, quels que soient leur métier, statut ou position. Dans l'équipe, un binôme de référents est identifié. Il est, au besoin, accompagné d'un groupe projet. Des réunions de suivi ou de bilan peuvent être organisées avec l'ensemble du service ou l'encadrement.

### **2. Choix des objectifs et réalisation de l'autodiagnostic**

L'équipe définit un nombre limité d'objectifs, en adéquation avec la durée du projet et les priorités de l'établissement.

L'équipe réalise un autodiagnostic afin de définir ses forces et ses faiblesses. En s'appuyant sur les résultats de l'autodiagnostic, l'équipe définit un plan d'action, avec des étapes

clairement identifiées pour atteindre l'objectif du projet. L'autodiagnostic sert de feuille de route, ainsi qu'au suivi du projet en cours d'année. L'équipe pourra réfléchir aux indicateurs nécessaires au suivi du projet.

### **3. Définition et recensement des projets**

Pour être éligible, le projet d'engagement collectif doit :

- être défini collectivement,
- être validé en proximité avec le binôme cadre/chef de service (il pourra utilement être porté devant le pôle pour information),
- faire l'objet d'une déclaration d'intention, ayant valeur d'inscription, présentant les objectifs du pré-projet, l'auto diagnostic et l'équipe porteuse du projet (date/ noms des participants/ qualifications). Celle-ci devra être remplie et envoyée par mail avant la date limite de dépôt des projets communiquée ultérieurement.

Le plan d'action est mis en œuvre progressivement par l'équipe. Des réunions de suivi sont organisées, dont certaines doivent réunir la totalité de l'équipe. Elles permettent de suivre la réalisation du plan d'action (en s'appuyant si besoin sur le diagnostic initial) et, le cas échéant, de le modifier. Elles servent également à la mise à jour des indicateurs de suivi. À la fin du projet, une réunion dresse le bilan du projet.

La déclaration d'intention, ayant valeur d'inscription, fera l'objet d'une analyse par un professionnel de la direction des ressources humaines afin de déterminer l'éligibilité du projet à la mesure. Les projets onéreux, de recherche, ou non conforme au cadre défini, ne pourront être retenus. Cette information sera communiquée dans les plus brefs délais au porteur du projet avant tout lancement du projet. Afin de débiter leur projet, les équipes sont contraintes d'attendre la validation institutionnelle de l'éligibilité du projet. Un projet validé lors de l'évaluation fera obligatoirement l'objet d'une prime en fin d'année lors de la réunion du comité d'évaluation.

### **4. Candidature**

En fin d'année, une note de service invitera les équipes porteuses d'un projet, déjà validées lors de l'étape de l'éligibilité, à adresser un dossier complet comportant l'autodiagnostic, le plan d'action et les indicateurs associés au comité de sélection.

L'équipe est libre de détailler des indicateurs de moyens et de résultats, permettant de montrer la pertinence et l'impact du projet mené. Ce dossier permet au Comité de sélection d'évaluer et hiérarchiser les projets.

## **5. Procédure de sélection des projets éligibles à l'engagement collectif**

Au terme de la procédure de candidature présentée ci-dessus, les projets proposés sont évalués par un comité d'évaluation, composé de :

- 2 médecins représentants de la Commission médicale d'établissement (CME) ;
- 2 membres de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) ;
- 2 représentants Comité technique d'établissement (CTE)
- 1 représentant de la Commission des usagers (CDU) ;
- 1 représentant de la Direction des ressources humaines (DRH), 1 représentant de la Direction de la coordination des parcours et des organisations de soin (DCPOS), et 1 représentant de la Direction des droits, des usagers et de la qualité (DDUQ).

Le comité d'évaluation analyse les projets soumis afin de les hiérarchiser et déterminer le niveau de prime à attribuer à chaque équipe selon la grille d'évaluation. Tous les projets ayant été validés lors de l'étape d'éligibilité seront récompensés par une prime. Toutefois, les équipes préservent la liberté de choisir les indicateurs de moyens et de résultats les plus pertinents dans le cadre de leur projet.

Les grilles ont été réalisés en collaboration avec la Direction de la qualité afin de proposer une juste pondération des critères (cf annexe 4). Le comité d'évaluation s'appuie sur un barème comprenant les critères suivants :

- Inscription du projet dans les objectifs prioritaires ;
- Degré de réalisation du projet ;
- Envergure du projet ;
- Degré de complexité.

Sur cette base, le comité d'évaluation hiérarchise les projets candidats et propose un niveau de prime tenant compte de leur complexité. Le comité propose au Directeur général et le Président de la CME les projets lauréats au regard de l'enveloppe allouée. La décision est arrêtée par le chef d'établissement, en concertation avec le Président de la CME.

Un bilan de la politique d'engagement collectif de l'établissement est présenté chaque année au Comité social d'établissement (CSE) et à la CME. Il fait l'objet d'un débat au sein de ces instances. Une communication institutionnelle permettra de faire connaître les différents projets ainsi que les innovations réalisées dans le cadre de ce dispositif.

### 2.1.1.3 Les apports pour le management

A ce stade, les effets sur le management restent présumés. A l'exception de quelques établissements, précurseurs dans la mise en place, le dispositif devrait entrer en vigueur cette année. Si les travaux menés au sein du GHLRAA n'ont pas permis d'établir une évaluation complète en raison du report, le retour d'expérience de deux établissements ayant mis en place dès 2021 la prime d'engagement collectif selon cette méthode laisse présager des suites positives. La démarche participative favorise l'implication des professionnels, et le décloisonnement des projets. Même si beaucoup de projets restent des projets de services, quelques projets transversaux et pluridisciplinaires ont pu aboutir.

Au Centre hospitalier des Alpes Léman, primé dans le cadre du prix l'innovation de la FHF, la démarche est saluée par les professionnels qui apprécient « cette autoroute de la décision ». La validation lors de comités d'évaluation réguliers garantit une réponse et un déploiement rapide des projets instruits. L'émancipation des circuits classiques de décision, tels que l'inscription des besoins dans un plan d'équipement, est vécue de manière positive. Cette organisation est jugée « plus agile et plus souple », *in fine* plus conforme aux attentes des professionnels.

Les professionnels ayant pu bénéficier d'un dispositif lors de la première édition témoignent un sentiment de reconnaissance envers l'institution pour l'accompagnement et la confiance octroyée. Plus que la somme versée, ils expriment également une satisfaction à pouvoir conduire des projets, notamment en faveur de la qualité de vie au travail, et de gagner en autonomie dans leur mise œuvre. L'aspect financier n'apparaît pas comme prioritaire. Les apports sur le management sont donc très concrets : motivation des professionnels, meilleure cohésion des équipes, et implication nouvelle dans le travail. Cette dynamique vertueuse est précieuse, particulièrement en sortie de crise sanitaire et de crise des vocations pour les professionnels et les établissements.

## **2.1.2 Regards croisés sur des modèles alternatifs pour compléter ou remettre en cause le modèle retenu**

### 2.1.2.1 La délégation de service : entre autonomie, gouvernance et confiance

- **Déroulé du projet**

Précurseur dès la fin d'année 2020, le CH de Roubaix a initié une démarche innovante et unique en déléguant la gestion de la prime d'engagement au pôle. La délégation consiste à



attribuer l'autorité à une autre personne pour mener à bien des activités spécifiques. Le management délégué offre de nombreux avantages, notamment l'implication, la responsabilisation des professionnels mais également une plus grande productivité.

Le lancement de la mesure est réalisé très rapidement et avant de connaître les financements alloués. L'enveloppe de 100 000 euros a fait l'objet d'une répartition entre les 8 pôles, au regard du nombre d'agents par pôle. A la fin de l'année 2021, les trios de pôle ont procédé à la sélection des dossiers éligibles. L'intérêt était double : renforcer la place du trio de pôle et mobiliser facilement l'encadrement pour la communication. Si des projets ont bénéficié d'un effet d'aubaine car ils étaient déjà lancés, la prime a été l'opportunité pour de nouvelles initiatives. En 2021, 33 projets ont été retenus et 243 professionnels ont pu bénéficier de la prime. Le succès de l'année 2021 offre un retour d'expérience précieux pour les prochaines éditions. Des projets en faveur de la réduction des déchets, de la sécurisation des établissements ou du développement du vélo comme mode de transport ont par exemple pu être menés. Pour l'année 2022 le CH de Roubaix s'engage dans un cycle de négociation collective dans le respect de l'axe 2 du Ségur.

- **Apports pour le management**

Le modèle proposé par Roubaix vise à donner plus d'autonomie au pôle dans la décision. Les chefs de pôle deviennent des acteurs y compris de la répartition budgétaire. Les acteurs de la gouvernance sont responsabilisés avec une forte légitimité pour examiner et classer les projets selon les priorités du pôle. Offrir aux médecins la possibilité de s'impliquer concrètement dans le management de leur pôle d'activité garantit une adhésion à la mesure et une efficacité dans la gestion du projet. Le degré d'autonomie affecte la capacité prendre des décisions dans son domaine et *in fine* la manière d'accomplir les tâches et le sens donné à la mission. Cette dynamique vertueuse renforce l'envie des professionnels de participer aux projets et l'investissement dans le travail. En échangeant ensemble sur des problématiques communes qui touchent toute l'équipe, le projet est l'occasion de fédérer les professionnels et de les impliquer dans la vie du service. Dans des superstructures tels que les hôpitaux, il n'est pas toujours possible d'avoir connaissance de la diversité des projets réalisés. Sous forme de projet, des difficultés du quotidien peuvent être portées à la connaissance de la direction. Ce mode de fonctionnement « en proximité » permet une meilleure réactivité, un suivi des projets et de mettre en place des actions innovantes.

Le faible portage institutionnel présente un risque d'asymétrie d'information fort selon la communication et l'implication des responsables de pôle. Une vigilance est portée sur le risque de désorganisation ou de circulation anarchique entre les différents pôles. Le nombre de projets portés dans les pôles est largement dépendant de la dynamique initiée par le cadre supérieur et le chef de pôle. Si certains services ont été surreprésentés dans les projets, d'autres ne se sont pas approprié le dispositif. L'enjeu des prochaines éditions sera de parvenir à une juste information de tous et d'harmoniser les pratiques selon les pôles.

#### 2.1.2.2 Le management institutionnel : fédérer et motiver autour des priorités stratégiques de l'établissement

- **Déroulé du projet**

Le CHU de Rouen a travaillé cette année sur le modèle retenu pour la mise en place de la prime d'engagement à l'horizon 2023. Rouen compte parmi les rares établissements impliqués dans le lancement de la prime en Normandie et dispose d'un climat favorable avec le soutien du président de la commission médicale d'établissement et un accord de principe des syndicats. L'implication de la direction dans la conduite du projet et la définition des objectifs, assez restreints, présente des caractéristiques du management directif.

Dans le modèle proposé, l'enveloppe de la prime d'engagement collectif reste centralisée et ne fait pas l'objet d'une répartition entre les pôles. Un appel à projets sera lancé, sur le modèle des appels à projet pour l'incitation financière à la qualité (IFAQ), avec des objectifs précis. Ces derniers correspondent à des besoins et priorités de l'établissement. Seuls les projets correspondant à cette thématique seront éligibles à la mesure. Tous les ans, des thèmes seront proposés en lien avec le projet stratégique du CHU. Pour cette année, les thèmes retenus sont les suivants :

- L'amélioration de l'organisation des secrétariats médicaux ;
- Optimiser la prise en charge des patients (réduction de la durée moyenne de séjour, fluidité dans les parcours de soins) ;
- Le schéma de modernisation de la logistique.

Les projets seront réalisés à coûts constants. Si les projets impliquent des dépenses, celles-ci devront s'inscrire dans la réalisation d'un des objectifs du projet stratégique du CHU. Les projets non compris par le projet stratégique, tels que des mesures pour favoriser la qualité de vie au travail, ne sont pas éligibles au dispositif. Le choix de retenir un nombre restreint de priorités correspond à une volonté forte d'utiliser la prime d'engagement comme un instrument au service de la transformation de l'établissement.

Le CHU de Rouen souhaite utiliser la prime d'engagement collectif comme un levier managérial. Il s'agit d'impliquer et de solliciter les équipes mais sur des problématiques spécifiques. L'exercice reste borné afin que les projets et les initiatives servent la démarche institutionnelle et qu'elles offrent des pistes d'amélioration du CHU. Afin d'obtenir des résultats probants, la direction de l'établissement contrôle l'ensemble de la procédure en limitant l'autonomie des professionnels dans l'élaboration des projets et en ne déléguant aucune responsabilité. Cette démarche nécessite un portage institutionnel fort et des liens avec le projet d'établissement.

- **Apports sur le management**

La démarche du CHU de Rouen, plus cadrée et institutionnelle, permet de répondre à des enjeux qui ont été identifiés par l'établissement. La prime revêt alors un caractère distinctif pour ceux qui s'engagent, en valorisant les professionnels impliqués pour la transformation de l'établissement et la résolution des difficultés. In fine, la mise en place de la prime a l'ambition de fédérer les équipes et de renforcer le sentiment d'appartenance en impliquant les professionnels dans les transformations de l'établissement.

Dans le respect des thèmes indiqués, les professionnels sont libres de proposer des suggestions pour améliorer leur quotidien. Il s'agit de changer de paradigme en redonnant de l'autonomie aux professionnels et en favorisant la remontée des projets et solutions du terrain (selon une approche « bottom-up ») : l'idée est ainsi de partir de leur suggestion pour améliorer leur service et un fine la prise en charge des patients. Les équipes proposant des projets pertinents et innovants en répondant aux problématiques identifiées seront accompagnés par la direction et bénéficieront d'une reconnaissance financière. La prime est un marqueur de leur contribution.

Si les avantages pour le management sont nombreux, l'approche présente néanmoins une limite. Certains médecins confiaient être méfiants quant à l'utilisation de ce dispositif pour accélérer les projets de réorganisations et de restructurations. Le versement de la prime deviendrait alors un outil pour contraindre l'adhésion des professionnels en contraignant quelque peu l'adhésion des professionnels. La prime versée une fois ne pourra compenser des changements d'organisations et de procédures, qui devront être supportés sur le long terme. Il convient alors de veiller à l'acceptabilité des projets, qui pourraient induire des modifications substantielles des organisations.

### 2.1.2.3 Susciter l'intérêt et convaincre pour favoriser les innovations

- **Déroulé du projet**

Les Hospices Civils de Lyon (HCL) ont choisi d'adopter un dispositif hybride pour mettre en œuvre des initiatives locales innovantes qui n'auraient jamais pu émerger au niveau national.

La prime d'engagement collectif au sein des HCL est mis en œuvre en deux temps :

- Dans un premier temps, la prime d'engagement collectif est déployée selon des modalités classiques d'appel à projets sur des axes stratégiques. Les orientations cadres définies par le siège portent essentiellement sur l'attractivité de la marque employeur, la valorisation de la démarche responsabilité sociale et environnementale ainsi que sur la promotion des organisations innovantes (patients partenaires / lien entre la ville et l'hôpital). Les groupements, en autonomie, procèdent à la sélection des projets et versent la prime en fin d'année 2022, après réalisation des projets.
- Dans un second temps, une modalité complémentaire a été retenue. Sur le second semestre de l'année, une procédure de labellisation de certains services avec un label Qualité de Vie au Travail (QVT) devrait entrer en vigueur. Il s'agit de valoriser ainsi les bonnes pratiques mais surtout l'engagement des professionnels médicaux et paramédicaux dans des démarches qui correspondent aux critères fixés dans le cahier des charges. Des discussions devraient se poursuivre avec les organisations syndicales pour définir et fixer les critères d'éligibilité, tels qu'une démarche en faveur de la GTT anticipée, des réunions régulières, ou une politique d'accueil des nouveaux arrivants dans le service. L'encadrement supérieur et de proximité sera convié aux échanges, afin de bénéficier de son expertise et d'insuffler une nouvelle dynamique. Une fois ces critères définis, les services inscrits dans cette démarche seront labellisés et les membres pourront recevoir la prime. La labellisation est décidée de façon collégiale avec le directeur général, des représentants du personnel, de la commission médicale et des représentants des usagers.

A terme, la contractualisation des heures supplémentaires pourrait être utilisée dans une logique collective. L'investissement dans les projets collectifs tels que des missions de formation, d'accueil, d'amélioration du circuit du linge, pourrait être facilité avec les heures supplémentaires.

- **Apports sur le management**

Mise en œuvre selon ces modalités, la prime d'engagement collectif revêt une dimension stratégique et managériale forte. Si la co-construction avec les partenaires sociaux est une occasion de faire vivre le dialogue social, il s'agit surtout de « faire collectif » en se fixant des objectifs à atteindre ensemble. La valorisation des bonnes pratiques dans le cadre de la labellisation QVT encourage à la convergence des personnels médicaux et non médicaux. La gratification versée correspond à une reconnaissance de la compétence, de l'implication et l'innovation dans leur métier.

La mise en place d'une labellisation QVT peut s'assimiler à une pratique de management persuasif. Fondée sur le dialogue et la communication, la mesure incite à l'innovation, à l'amélioration ou la productivité pour atteindre les objectifs communs. Le mécanisme cherche à susciter l'intérêt, à convaincre d'adhérer sans contraindre ou réglementer. L'engagement volontaire des professionnels induit un investissement et motivation forte pour obtenir la récompense.

Six mois après la conception du dispositif, il n'est pas possible de disposer d'un bilan de la mesure. En dépit de retours consolidés, le dispositif semble bien accepté. Des projets ont été déposés dans le cadre de l'appel à projets et les primes devraient être versés dès le mois de décembre 2022. Les travaux en faveur de la commission de labellisation sont encore en cours ; celle-ci devrait être inaugurée à l'automne 2022. Les organisations syndicales saluent la démarche.

## **2.2 Conditions de mise en œuvre et de réussite du déploiement de la PEC comme outil managérial**

### **2.2.1 Le succès de la mise en œuvre du dispositif dépend du portage institutionnel et de son appropriation par les acteurs hospitaliers**

Dispositif assez novateur, la mise en place de la prime suppose un portage institutionnel fort et l'adhésion de la communauté médicale, notamment son président. La dynamique en faveur de la reconnaissance des professionnels à travers ce dispositif doit être impulsée par la direction générale.

- **Reconnaitre la légitimité de la mesure**

En premier lieu, le soutien de la direction générale permet de donner une légitimité, et une lisibilité du dispositif dans l'institution. A ce titre, le dispositif pourra être utilement présenté lors des différentes instances et temps forts de l'institution. Intégrer la prime d'engagement collectif dans la culture institutionnelle permet d'en faire un outil au service des priorités et des axes stratégiques portés par l'établissement. Pour être bénéfique à l'établissement et aux professionnels, les projets doivent servir les priorités générales de l'établissement. Les orientations retenues peuvent être volontairement larges afin de ne pas restreindre les initiatives. Cependant, les projets ne pourront être utilisés de manière stratégique. Un juste équilibre doit s'établir pour préserver une certaine liberté et accessibilité dans la démarche, tout en conservant des aspects stratégiques. L'occasion aussi de sensibiliser les acteurs hors du soin à cette démarche.

- **La culture institutionnelle comme palliatif au cloisonnement des services et des pôles**

Le portage institutionnel du dispositif, notamment sous l'égide d'une des directions fonctionnelles, offre la garantie d'une procédure unique avec des critères précis et objectifs. Plusieurs établissements ont rencontré des difficultés lors de l'identification des équipes porteuses. Il est nécessaire de fixer un cadre, avec par exemple une fiche d'intention comprenant les objectifs du projet et précisant les membres de l'équipe projet. S'agissant d'une prime supplémentaire, valorisant un engagement spécifique, il convient d'être attentif aux périmètres et à la composition des équipes projets. La délégation du dispositif aux pôles médicaux présente des intérêts pour la responsabilisation des médecins et pour la gouvernance. Ils deviennent des acteurs de la gouvernance. Cependant, le cloisonnement par pôles de la démarche peut nuire à certains effets attendus en termes de management. En effet, l'appropriation du dispositif repose beaucoup sur les responsables des pôles et leur appétence ou non à prendre part aux projets. On observe un nombre de projets très variable selon la dynamique impulsée et les informations communiquées. L'absence d'une information institutionnelle peut induire des asymétries d'information et un cloisonnement des professionnels portant des projets. Ce fonctionnement n'invite pas à proposer des projets transversaux. Les enveloppes allouées aux pôles n'étant pas fongibles, les financements obtenus dépendent du nombre de projets présentés dans chaque pôle.

- **L'implication du personnel médical : une condition indispensable à la réussite de la démarche**

Issu des textes régissant la fonction publique hospitalière, le dispositif semble être délaissé par les praticiens et peu de directeurs des affaires médicales s'emparent du sujet. Pourtant, la participation des médecins dans la réalisation des projets est déterminante, notamment pour initier des changements dans les services et être force de proposition. Les projets et la collaboration qui pourront résulter du dispositif permettront de consolider la convergence médico-soignante. Les conditions d'éligibilité et de modulation de la prime ne sauraient être fixés exclusivement par le directeur, particulièrement dans le contexte de la loi dite RIST du 26 avril 2021 en faveur de la médicalisation de la gouvernance. Il est indispensable de parvenir à mobiliser les médecins sur ce sujet. Afin de garantir l'acceptabilité du dispositif, il est recommandé d'associer dans les travaux tels que l'élaboration des guides ou des grilles d'évaluation les chefs de pôles et médecins volontaires. Leur éclairage et l'aspect pratique du terrain sont des gages de qualité dans l'élaboration de la procédure. L'implication du président de la commission médicale à la construction du dispositif est précieuse. Il constitue un relai privilégié auprès de la communauté médicale. Il peut également avertir la direction des appréhensions des praticiens, des incompréhensions. Le travail coordonné du PCME et de la direction générale permet de véhiculer un message unique, au service de l'institution et capable de dissiper les doutes.

## **2.2.2 Faire vivre le dialogue social : de l'association à la négociation collective**

- **Privilégier la négociation collective et la signature d'accords locaux**

La négociation collective s'inscrit dans une vision managériale et stratégique de la fonction ressources humaines à l'hôpital. Consacrée par les accords Ségur, elle s'impose progressivement comme une méthode de travail privilégiée du dialogue social. En effet, l'instruction DGOS du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements (résultant du « Ségur de la Santé ») indique les mesures qui doivent nécessairement faire l'objet d'un accord local. L'accord Ségur prévoit que « la voie de la négociation locale devra être privilégiée dans la définition des objectifs non financiers et des indicateurs de résultats collectifs ». Pourtant, cette modalité de travail avec les organisations syndicales, considérée comme la plus aboutie avec la construction d'une décision conjointe (à la différence de la consultation ou de la concertation), est également la plus complexe à mettre en œuvre.

Dans son guide d'appui à la négociation collective dans la fonction publique hospitalière, la FHF définit la négociation comme « un processus organisé de décision à plusieurs, qui réunit des parties ayant des intérêts a priori divergents dans un cadre d'interdépendance. Le pari, ambitieux, consiste à associer des acteurs qui ne sont pas issus du management, avec des intérêts et des profils variés pour confronter leurs idées et les différentes solutions possibles. La négociation aboutit à la définition de règles communes fixées dans un accord ». En acceptant que le travail collectif présente une forte plus-value et le rôle majeur des partenaires sociaux, la négociation collective devient un symbole fort de la politique des ressources humaines. Celle-ci pourra être utilement mobilisée comme levier managérial au service de l'établissement et des enjeux du projet d'établissement.

Pour affronter les nombreux défis, plusieurs directeurs confiaient utiliser la prime d'engagement collectif pour faire vivre le dialogue social dans les établissements. Lorsque la réflexion sur la prime d'engagement collective a été initiée, certains établissements ont souhaité mettre en place ce projet en lien étroit avec les syndicats. Cette volonté forte d'impliquer les organisations syndicales permettait d'obtenir un accord local, nécessaire pour bénéficier des financements de l'Agence régionale de santé, mais surtout d'utiliser le dialogue au service du bon fonctionnement de l'établissement. Au-delà de l'obligation réglementaire fixée de négocier avec les organisations syndicales, la démarche visait à assainir le dialogue social en associant ces partenaires à la mise en place du dispositif : réunion de travail, présence dans les comités de sélection. La présence d'un ou plusieurs représentants du personnel est recommandée pour instaurer un climat de confiance et rassurer sur une procédure égalitaire. Dans le cas des Hospices Civiles de Lyon, bien que l'accord local signé ne concerne pas uniquement la prime d'engagement collectif, l'objectif est atteint puisque cette mesure a permis de refaire du lien avec les partenaires sociaux.

- **Offrir une reconnaissance aux oubliés du Ségur**

La prime d'engagement collectif est un outil privilégié pour les « oubliés du Ségur ». Plusieurs établissements et organisations syndicales reconnaissent l'opportunité de la mesure pour valoriser l'engagement de certains corps de métiers, notamment administratifs et techniques, n'ayant pas fait l'objet d'une revalorisation lors du Ségur. Plusieurs directeurs des ressources humaines sont aujourd'hui confrontés à des difficultés pour justifier les différences de traitement et de revalorisation. Une directrice des ressources humaines reconnaissait que « le Ségur a considérablement contribué à segmenter les corps de métiers et à nourrir des



jalousies entre les professionnels ». La définition des priorités et des orientations cadres peut permettre d'inclure la reconnaissance des professionnels oubliés comme objectif de la prime.

### **2.2.3 Accompagner et communiquer sur la mesure pour favoriser l'adhésion et rassurer**

Étape indispensable dans la gestion de projet, la communication est toujours un moment important, parfois redouté. Dans le cas du lancement de ce dispositif, la communication revêt une dimension stratégique, en particulier la première année. En effet, c'est le succès d'une première édition, les retours d'expérience et les participants qui conditionneront le succès et la pérennité du dispositif. La communication revêt alors plusieurs objectifs.

- **Communiquer pour gagner en lisibilité et remporter l'adhésion**

La campagne de communication doit permettre de donner une lisibilité à la mesure, *a fortiori* si une politique d'intéressement des pôles préexiste. Les informations communiquées doivent permettre à chacun de se projeter, de s'approprier la mesure et de comprendre l'objectif de celle-ci. L'un des enjeux du plan de communication réside dans le choix du support : réseaux sociaux, affiches, notes de service, réunions d'information, flash news. Les cadres sont des relais privilégiés pour porter l'information au plus proche des équipes. Une communication adaptée doit permettre de cibler les différents publics visés : administratifs, pôles logistiques, pôle médicaux.

- **Proposer un accompagnement au changement en garantissant la transparence dans l'information**

La mise en œuvre d'une politique d'intéressement peut considérablement bouleverser les méthodes et la culture de l'hôpital. La conduite de projet implique un **accompagnement du changement** pour dissiper les doutes, les inquiétudes et lutter contre toute concurrence entre les équipes. La transparence dans l'information et les procédures de sélection est requise afin de rassurer les professionnels. La mise en place d'une nouvelle prime n'est pas anodine et peut conduire à des questionnements, des incompréhensions, voire à des rancœurs au sein des équipes si les règles ne sont pas bien connues. Dès lors, il convient de préciser rapidement et de manière équitable le cadre réglementaire, les règles d'éligibilité ainsi que les conditions de modulation de la prime. En effet, la prime d'engagement collectif peut faire l'objet d'une modulation avant d'être versée, au regard du projet et des critères fixés tels que la complexité, l'impact ou la transversalité du projet porté. La grille de modulation pourra être

utilement communiquée afin de montrer que le montant de la prime est déterminé au regard d'éléments objectifs.

- **Inciter et encourager par la promotion de projets du quotidien**

La communication doit inciter et encourager les professionnels à prendre part au dispositif, notamment les premières années. Pour ce faire, certains établissements ont choisi de privilégier la valorisation de projets simples, de projets du quotidien, ou des projets d'innovations organisationnelles. La prime pourra être versée pour des projets en cours de réalisation ou tout juste achevés, mais surtout pour des projets futurs et des nouvelles initiatives. L'enjeu réside également dans la perception de la prime par les professionnels et son acceptabilité. Si la prime souligne l'engagement des professionnels, elle ne valorise pas le fait de bien faire son travail. Récompenser des professionnels pour des activités, jugées par certains comme secondaires au regard de l'activité du soin, comporte un risque d'incompréhension et de conflits potentiels dans les équipes. Il convient de clarifier les règles et d'insister sur l'objet de la prime qui ne valorise pas le « travail bien fait » mais l'engagement en sus sur des projets.

- **Favoriser une communication sur le terrain : « aller vers » les professionnels**

Les retours d'expérience témoignent de l'efficacité de la communication directe avec les équipes. Aux techniques classiques, certains établissements ont fait le choix de préférer rencontrer les équipes directement : déplacements dans les services pour présenter le dispositif, présence en réunion de cadre ou en bureau de pôle, proposition d'un temps d'accompagnement par un agent de la DRH pour réfléchir à des projets ou remplir les dossiers de candidature. Considéré comme trop complexe, trop chronophage, le dispositif est délaissé par les équipes par manque de temps. Ces temps d'échange offrent une occasion d'aller recueillir des projets déjà lancés ou d'encourager de nouveaux projets en proposant un accompagnement pour rassurer les équipes. La mobilisation de l'encadrement sur le sujet est également un gage de réussite dans la communication auprès des équipes et la remontée des informations ou projets.

Enfin, une fois les projets réalisés et les primes versées, une communication interne à l'établissement (intranet, journal interne, rapport d'activité managériale) mais aussi externe (vidéo de restitutions) pourra mettre en valeur les professionnels et leur engagement. La communication devient ainsi un levier managérial en renforçant le sentiment d'appartenance

et la reconnaissance. Une cérémonie au sein de l'établissement pourra avoir lieu pour mettre en valeur les lauréats, et inspirer d'autres équipes par la présentation des projets menés.

## **2.2.4 Le processus de l'évaluation, symbole de l'aboutissement de la démarche**

### **2.2.4.1 L'évaluation des projets par un comité d'évaluation ad hoc**

La mise en place de l'intéressement collectif via la prime requiert une évaluation des projets. La définition des objectifs et des critères d'éligibilité lors d'une première étape, doit être complétée des modalités d'évaluation des projets. La modulation de la prime perçue dans cadre du dispositif, rend cette dernière étape particulièrement attendue.

Le comité d'évaluation analyse les projets soumis afin de les hiérarchiser et déterminer le niveau de prime à attribuer à chaque équipe selon la grille d'évaluation.

*« Plus qu'une prime qui vient valoriser des efforts, il s'agit surtout d'un projet qu'il convient d'encadrer. Le passage en comité d'innovation marque l'aboutissement du projet. Afin de moduler la prime versée au regard des coefficient, une évaluation du projet sur des critères prédéfinis est réalisée. La note obtenue correspond à un montant de la prime. Si un projet obtient la note de 10 par exemple, tous les porteurs de projets bénéficieront d'une prime de 300 euros. Au-delà du montant de la prime, le comité d'innovation assure un suivi du projet et les équipes peuvent revenir lors d'une prochaine séance »* détaille une responsable des ressources humaines ayant mis en place le dispositif.

- **Garantir la transparence des critères d'évaluation**

Afin de réduire le risque de contestation du montant la prime, a fortiori lors d'une première édition où la pédagogie est une condition de la réussite, la transparence des indicateurs retenus et des grilles d'évaluation est recommandée. La peur d'une évaluation arbitraire ou subjective doit être empêchée, sous peine de remettre en cause l'ensemble de la démarche.

La définition des critères d'évaluation résulte des priorités de l'établissement et des indicateurs disponibles susceptibles de pouvoir évaluer l'atteinte d'un objectif. Un ingénieur qualité et des représentants médicaux peuvent être associés pour l'élaboration des grilles d'évaluation. Les équipes préservent la liberté de choisir les indicateurs de moyens et de résultats les plus pertinents dans le cadre de leur projet. Cependant, les accords du Ségur de la santé prévoient que « les indicateurs retenus pour le versement de l'engagement collectif devront être

objectifs, précis, mesurables, accessibles et adaptés à l'activité ». Les critères retenus peuvent ainsi être les suivants :

- L'impact du projet sur la qualité de vie au travail ;
- L'impact du projet sur la prise en charge des patients ;
- L'impact du projet pour l'amélioration des pratiques ;
- L'impact du projet sur la performance ou la réduction des dépenses ;
- Le degré de maturité / de réalisation du projet ;
- L'originalité / l'innovation du projet ;
- L'envergure du projet (nombre de professionnels, patients, et services impliqués) ;
- La transposabilité du projet ;
- La pluridisciplinarité de l'équipe porteuse du projet.

- **Favoriser une bonne accessibilité du comité projet**

Si lors de la première édition, une session unique en fin d'année peut suffire, une montée en charge des réunions du comité d'évaluation ou innovation pourra être envisagée sur le long terme. Alors que certains centres hospitaliers choisissent de programmer les réunions du comité au regard des dates limite des appels à projets, d'autres établissements privilégient une gestion au fil de l'eau. Fort de son succès lors de l'année 2021, le Centre hospitalier des Alpes Léman (CHAL), offre par exemple la possibilité de déposer des projets toute l'année et de réunir des comités d'évaluation en fonction de la demande. Très chronophage, cette méthode permet toutefois de favoriser les initiatives sans restriction de période, puisque le suivi des projets est continu.

#### 2.2.4.2. L'évaluation du dispositif dans la politique managériale

L'évaluation en proposant des retours positifs et négatifs, dans une perspective constructive d'évolution du dispositif est indispensable à la démarche projet. Les accords du Ségur de la santé prévoient la réalisation d'un bilan annuel de la mise en œuvre du dispositif, notamment pour identifier les impacts sociaux. Celle-ci permettra notamment d'apprécier :

- Le succès de la mesure et de son appropriation par les professionnels au moyen d'une étude quantitative du nombre de projets portés.
- Les apports en management dans la politique des ressources humaines, au moyen d'une enquête relative à la QVT ou un baromètre social. Les éléments communiqués permettront d'apprécier les conséquences de la prime sur les dynamiques d'équipe.

- Le recensement des difficultés rencontrées lors des procédures d'éligibilité ou d'évaluation du projet, afin de les améliorer, ou des difficultés rencontrées sur le déroulé du projet, en travaillant sur l'accompagnement proposé.
- Le nombre de projets qui auraient pu être portés sans la mise en place de la prime, afin de travailler sur l'engagement des professionnels. Une vigilance devra être portée sur les motivations des professionnels à prendre part aux projets afin d'éviter tout dévoiement de l'objectif initial de la prime.









## Conclusion

La mise en place d'un vélo cargo, d'un potager partagé ou décoration dans les chambres en soins palliatifs illustrent la diversité des projets menés dans le cadre de la prime d'engagement collectif. Le dispositif ambitieux et inédit n'a pas connu le succès escompté dès son lancement. Officiellement applicable depuis avril 2020, la mesure a fait l'objet de nombreux amendements, modifications nuisant pour partie à sa compréhension et à sa lisibilité. Etablir un bilan de la mesure reste difficile en raison du faible partage d'expériences et du nombre modeste d'établissement ayant pris part à la démarche. Présentant des intérêts certains pour les établissements et les professionnels, la mesure peine à s'implanter notamment suite aux difficultés induites par la crise sanitaire.

L'étude comparative réalisée reste partielle mais offre une première lecture de l'appropriation par l'établissement de la mesure et des méthodes retenues. Il ressort de cette étude que la prime d'engagement collective constitue un outil de management au service de la politique des ressources humaines en favorisant les relations sociales, le sentiment d'appartenance et la satisfaction. Qu'il soit participatif, délégatif, directif ou persuasif, le management choisi correspond à des choix institutionnels et peut considérablement influencer les résultats obtenus pour les professionnels ou l'institution. A titre d'exemple, le degré d'autonomie et de responsabilisation des professionnels conditionnent pour partie la réussite du dispositif. La mise en place de la prime nécessite une réflexion interne à l'établissement pour adopter la technique de management la plus adaptée et définir ses règles du jeu au regard de sa situation, de son ambition, et l'outil qu'il souhaite construire. Par sa nature hybride et ses modalités de déploiement très libres, la prime d'engagement collectif constitue un outil précieux, qui pourra être utilement développé dans les prochaines années.

Si les effets en termes de management se consolident sur le long terme, l'engagement collectif pourrait évoluer vers un autre modèle davantage tourné vers la QVT, ne comprenant pas de rétribution financière. Les professionnels s'engageraient volontairement dans la démarche pour bénéficier de l'émulation collective, et de la satisfaction générée par l'aboutissement du projet. Et la reconnaissance de l'engagement pourrait par exemple se concrétiser par un bonus en formation ou par des dotations de matériels supplémentaires délivrés rapidement.



---

# Bibliographie

---

## Les rapports

- DIEFENBACHER. M (2009, mai). *l'intéressement collectif dans la fonction publique* (AN)
- PENY et SIMONPOLY (2022, mars). *Perspectives salariales dans la fonction publique*.
- *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique. Edition 2017 : Politiques et pratiques de ressources humaines. Faits et chiffres* Ministère de l'action et des comptes publics, sous la direction de Thierry Le Goff, DGAFP
- Enquête de la conférence des DG de CHU (2021) portant sur l'application de la prime d'engagement collectif

## Les revues

- *Les modèles de management : une étude exploratoire des discours des organisations*, Management & Avenir, Autissier D. Bensebaa F, 2011
- *Reconnaissance, mérite et rémunération dans la fonction publique hospitalière*, Julien Rossignol ; Nicolas Dirig, RHF n°573, novembre – décembre 2016.
- *Le régime indemnitaire dans la fonction publique hospitalière : un outil au service du management?* (2018), L.Thibaut ; M.Quillévéré, dans Santé RH - la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
- *Panorama des administrations publiques 2021*, OCDE et *Public governance reviews benchmarking civil service reforms in Kazakhstan*, OCDE, 2018.
- *Contribution FHF – Perspectives salariales dans la fonction publique*, FHF, 2022
- *Guide d'appui à la négociation collective*, FHF, 2022

## Les ouvrages

- BARBOT JM, MARCHANDET S. (2021) *Innovations managériales et qualité de vie au travail dans la fonction publique hospitalière*
- BERNARD C, VERET M., (2014) *Santé et dialogue social, les personnels non médicaux*, Presses de l'EHESP

- BRUN, DUGAS (2005) *La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens*
- DURAND V. et MINVIELLE E (2016), *A la découverte des innovations managériales hospitalières*, Presses de l'EHESP
- FOREST V. (2008) *Rémunération au mérite et motivation au travail : perspectives théoriques et empiriques pour la fonction publique française* », Revue Internationale des Sciences Administratives
- GELINIER O. *Direction Participative Par Objectifs*
- HERTZBERG. (1959). *the motivation to work*. English edition.
- HONETH A. (2013), *la lutte pour la reconnaissance*
- LATTES, LEMISTRE et ROUSSELS (2020). *Individualisation des salaires et rémunération des compétences*. Economica.
- LOUAZEL M., MOUNIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER R (2018), *Le mangement en sante – gestion et conduite des organisations de santé – Presses de l'EHESP*
- MINTZBERG. (1998). *Management : voyage au centre des organisations*.
- MAYO. E (1949) *The social problems of an industrial civilization*
- THIERART RA. (2003). *Le management*. Collection que sais ? édition PUF.
- SCHEIN E (1979) *Organizational Psychology*
- STIRN B, AGUILA Y. (2021). *Droit public français et européen*. Les presses de Sciences Po, Dalloz.
- ROUBAN, L (2020). « *Rémunérer le travail des fonctionnaires* », Regards croisés sur l'économie

### **Textes législatifs et règlementaires**

- l'ordonnance du 7 janvier 1959
- loi dite PACTE du 22 mai 2019
- l'ordonnance du 21 octobre 1986.
- loi du 31 juillet 1991 portant la création de mesures d'intéressement collectif dans la fonction publique hospitalière
- loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social
- loi du 6 août 2019 portant sur transformation de la fonction publique
- loi du 9 janvier 1986 portant disposition statutaire pour la fonction publique hospitalière.
- le décret du 13 mars 2020<sup>3</sup>
- , le décret du 20 juillet 2021 consacrant la notion d'engagement collectif

---

<sup>3</sup> Décret n°2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986

- l'instruction DGOS du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements
- loi dite RIST du 26 avril 2021 en faveur de la médicalisation de la gouvernance.



---

## Liste des annexes

---

- **Annexe 1 : Synthèse des techniques de management employées dans le cadre du déploiement de la PEC**
- **Annexe 2 : Calendrier annuel de la prime d'engagement collectif**
- **Annexe 3 : Grille d'éligibilité des projets**
- **Annexe 4 : Grille de modulation de la prime d'engagement collectif**
- **Annexe 5 : Support de communication du GHLRRA**
- **Annexe 6 : Liste des personnes interrogées**
- **Annexe 7 : Grilles d'entretiens**



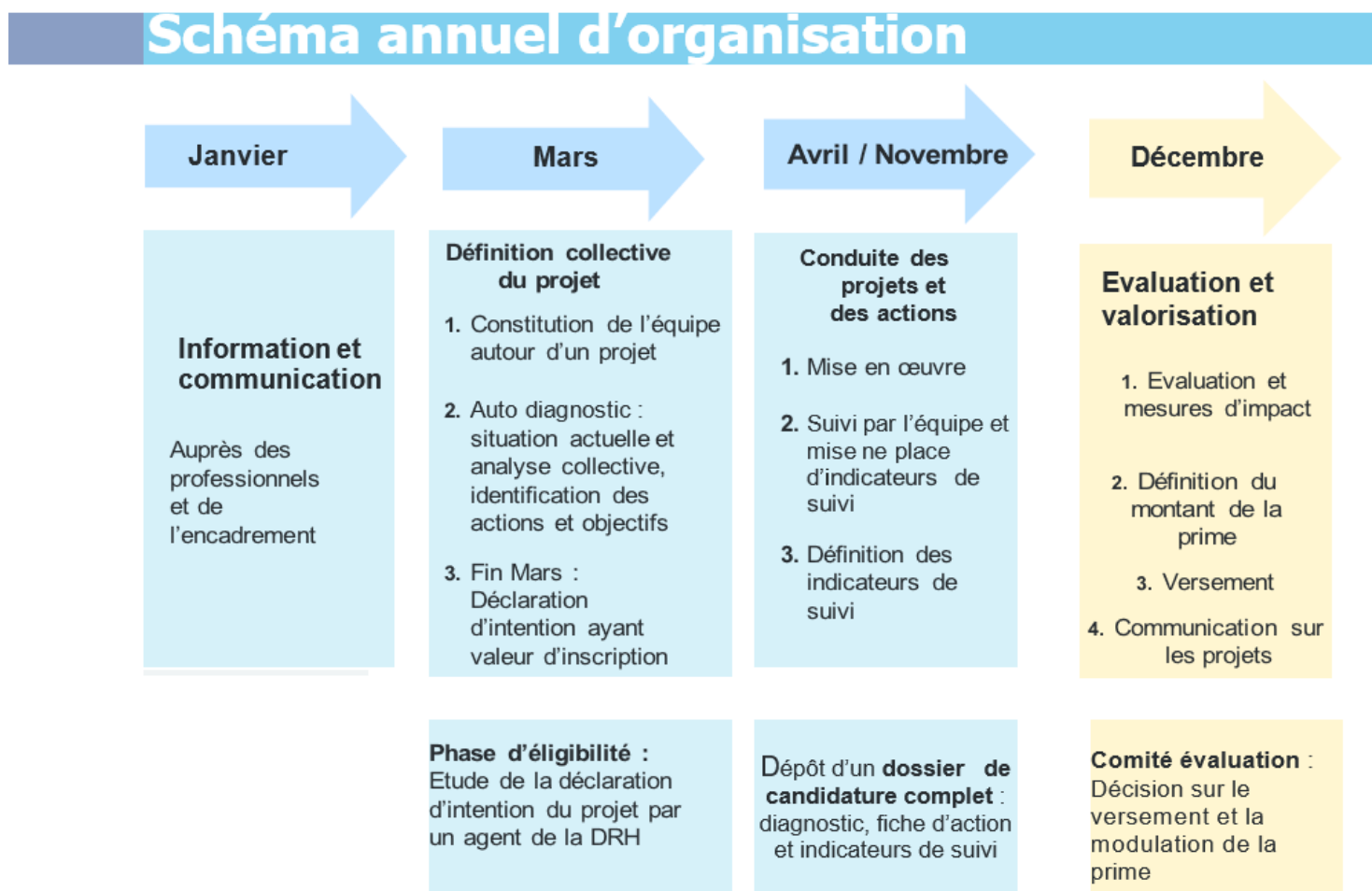


## Annexe 1 : Synthèse des techniques de management employées dans le cadre du déploiement de la PEC

	TECHNIQUE DE MANAGEMENT	CARACTERISTIQUE	AVANTAGES	INCONVENIENTS
<b>GHLRAA</b>	MANAGEMENT PARTICIPATIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implique la mobilisation des professionnels sur le sujet</li> <li>- Méthode de dialogue et de concertation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre des conditions pour le développement personnel à travers l'écoute et la communication</li> <li>- Liberté dans les projets menés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très chronophage</li> <li>- Difficultés à obtenir un consensus</li> <li>- Lien plus ténu avec les priorités stratégiques de l'établissement</li> </ul>
<b>CH DE ROUBAIX</b>	MANAGEMENT DELEGATIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suppose une délégation de gestion ou de pouvoir</li> <li>- Confiance mutuelle entre les deux parties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabiliser les acteurs de la gouvernance en leur conférant une grande autonomie</li> <li>- Motivation des professionnels</li> <li>- Forte implication des médecins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de portage institutionnel et coordination avec la démarche de l'établissement</li> <li>- Forte hétérogénéité des projets selon les pôles</li> </ul>
<b>CHU DE ROUEN</b>	MANAGEMENT DIRECTIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forte implication de la direction</li> <li>- Information et <u>instructions de la direction générale</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtention de résultats bénéfiques et de solutions pour l'établissement</li> <li>- Renforcer le sentiment d'appartenance et de reconnaissance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceptabilité et adhésion de la mesure notamment dans la communauté médicale</li> <li>- Nombre restreint de professionnels engagés</li> </ul>
<b>HCL</b>	MANAGEMENT PERSUASIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de méthode contraignante</li> <li>- Susciter l'intérêt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les innovations</li> <li>- <u>Emancipation des circuits classiques de décision</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très chronophage</li> <li>- Absence de retour d'expérience</li> </ul>



## Annexe 2 : Calendrier annuel de la prime d'engagement collectif





## Annexe 3 : Grille d'éligibilité des projets

Critères	Réponse
<b>Diagnostic</b>	
1. Identification des constats / des irritants	<input type="checkbox"/> Oui (1 point) <input type="checkbox"/> Non (0 point)
<b>Pertinence</b>	
2. Le projet s'inscrit dans l'un des 6 axes institutionnels retenus : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'amélioration de la qualité, la sécurité et la pertinence des soins ;</li> <li>➤ L'amélioration de la qualité de vie au travail / conditions de travail ;</li> <li>➤ Le développement durable ;</li> <li>➤ L'innovation organisationnelle, managériale ou dans le soin (nouvelles méthodes de management, utilisation des nouvelles technologies et du numérique, valorisation de l'expérience patient) ;</li> <li>➤ La qualité et la pertinence des organisations : l'efficacité des activités de soins ou les fonctions supports logistiques, techniques et administratives.</li> <li>➤ La cohésion et la coopération interprofessionnelles intra et extra hospitalier.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Oui (1 point) <input type="checkbox"/> Non (0 point)
<b>Faisabilité</b>	
3. Il existe un plan d'action pour le projet	<input type="checkbox"/> Oui (1 point) <input type="checkbox"/> Non (0 point)
4. Une équipe projet a été identifiée dont un porteur de projet	<input type="checkbox"/> Oui (1 point) <input type="checkbox"/> Non (0 point)
5. Existence d'une méthode et d'un calendrier prévisionnel de la conduite de projet	<input type="checkbox"/> Oui (1 point) <input type="checkbox"/> Non (0 point)
<b>Impact</b>	
6. Le projet a un impact bénéfique et mesurable sur l'organisation et sur la qualité du service rendu : l'équipe devra proposer 1 ou 2 indicateurs adaptés pour mesurer l'avancement du projet et les résultats	<input type="checkbox"/> Oui (1 point) <input type="checkbox"/> Non (0 point)
Résultats obtenus	



## Annexe 4 : Grille de modulation de la prime d'engagement collectif

<b>Qualité du projet</b>	<u>Impact sur la qualité de vie au travail</u>	/15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun impact = 0</li> <li>➤ Impact modéré = 10</li> <li>➤ Impact majeur = 15</li> </ul>	
	<u>Impact sur la prise en charge des patients</u>	/15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun impact = 0</li> <li>➤ Impact modéré = 10</li> <li>➤ Impact majeur = 15</li> </ul>	
	<u>Amélioration des pratiques</u>	/15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun impact = 0</li> <li>➤ Impact modéré = 10</li> <li>➤ Impact majeur = 15</li> </ul>	
<b>Maturité - degré de réalisation du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Projet non initié (éliminatoire) = 0</li> <li>➤ Projet en cours et déployé partiellement (à 50%) = 10</li> <li>➤ Projet en cours et déployé en grande partie (à 75%) avec des premiers résultats = 15</li> <li>➤ Projet finalisé et les objectifs sont atteints = 20</li> </ul>	/20
<b>Originalité / innovation</b>		/20
<b>Portée du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Projet concerne un service et/ou une équipe = 5</li> <li>➤ Projet concerne plusieurs services / plusieurs spécialités = 10</li> <li>➤ Projet concerne plusieurs services et l'équipe projet est pluridisciplinaire = 15</li> </ul>	/15
<b>Transposabilité (dans l'établissement, dans un autre service)</b>	BONUS	+20
<b>TOTAL</b>		<b>/120</b>





## Annexe 5 : Support de communication du GHLRRA

# LA PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF

## QU'EST CE QUE C'EST?

**Pour qui?**  
Tous les professionnels de tous les secteurs

**300 euros**

- Prime individuelle par agent participant à un projet s'inscrivant dans les objectifs du GHLRRA
- Le montant de référence de cette prime est de 300 euros bruts annuels par projet et par participant.
- Celle-ci est susceptible d'être modulée au regard de la complexité et des impacts pour l'établissement du projet
- Elle est identique pour tous les membres de l'équipe projet.

## OBJECTIFS DU GHLRRA

**Pourquoi?**  
1. Favoriser la cohésion interprofessionnelle  
2. Mobiliser des personnels autour de projets collectifs  
3. Valoriser l'engagement collectif

1. L'amélioration de la qualité, la sécurité et la pertinence des soins
2. L'amélioration de la qualité de vie au travail / conditions de travail
3. Le développement durable
4. L'innovation organisationnelle, managériale ou dans le soin
5. La qualité et la pertinence des organisations : l'efficacité des activités de soins ou les fonctions supports logistiques, techniques et administratives.
6. La cohésion et la coopération interprofessionnelles intra et extra hospitalier.

## COMMENT CANDIDATER?

1. Constitution d'une équipe et définition des objectifs du projet
2. Recensement des projets avec une déclaration d'intention ayant valeur d'inscription
3. Candidature avec un dossier complet déposé auprès du comité de sélection
4. Un comité d'évaluation analyse les projets et détermine le niveau de prime selon une grille d'évaluation

**UNE IDÉE? UN PROJET? CANDIDATEZ!**

Des exemples de projets récompensés dans d'autres établissements:

- Décoration du service et des chambres en soins palliatifs
- Projet de développement durable au bloc opératoire
- développement de l'éducation thérapeutique



## Annexe 6 : Liste des personnes interrogées

Type d'établissement	Région	Fonction des interlocuteurs
CH	Hauts de France	Directeur des Ressources Humaines
CHU	Normandie	Directrice Générale
CHU	Auvergne - Rhône - Alpes	Directeur des Ressources Humaines
CH	Auvergne – Rhône – Alpes	Directrice des Ressources Humaines
CH	Nouvelle Aquitaine	Directeur Général 2 Président de CME 2 Directeurs Adjoints (dont DRH) Directeurs des soins 1 représentante CFDT
APHP	Ile de France	Directrice des Ressources Humaines
FHF	Ile de France	Responsable RH FHF



## Annexe 7 : Grilles d'entretiens

### Questionnaire mémoire relatif à la Prime d'engagement collectif

- Que pensez-vous de la prime d'engagement collectif ?
- Définition de la prime d'engagement collectif : Selon vous, constitue-t-elle :
  - o Un outil d'attractivité pour attirer de nouveaux personnels ?
  - o Un outil de motivation pour mieux travailler ?
  - o Un outil de QVT : pour mieux vivre au travail ?
- Selon vous quels sont les apports de la prime d'engagement collectif pour la fonction publique hospitalière ?

### Retour d'expérience : mise en œuvre de la prime d'engagement collectif dans vos établissements

- Quelle a été la méthode d'élaboration de la prime d'engagement collectif ? Quel a été le rôle des organisations syndicales dans la démarche ?
- Quels sont les critères retenus au titre desquels les professionnels peuvent prétendre à la prime d'engagement collectif ?
- Comment l'atteinte des objectifs, le degré de réalisation des projets sont-ils évalués ?
- Combien de projets ont été déposés ? Combien ont été récompensés ?
- Avez-vous des exemples de projets primés ? Pensez-vous que ces projets auraient existé sans la mise en place de la prime ?
- Quelle campagne de communication avez-vous déployée ? Les professionnels se sont-ils appropriés la démarche ?
- Le contexte actuel de l'hôpital constitue-t-il un frein ou une opportunité pour lancer la démarche ?

### Perspectives de la prime d'engagement collectif ?

- Selon vous quelles sont les perspectives dans les prochaines années d'un tel dispositif dans la fonction publique hospitalière ?
- Pourquoi privilégier des mesures d'intéressement collectif et non individuel (rémunération liée pour partie à la performance) sur le modèle de ce qui existe dans le privé ?
- Peut-on imaginer à terme une individualisation de la rémunération dans la fonction publique hospitalière ? Une rémunération à la performance ?
- Que pensez-vous de l'intéressement des pôles ?
- Dans quelle mesure les politiques d'intéressement peuvent-elles contribuer au management ? Est-ce suffisamment incitatif pour influencer les pratiques managériales ou cela reste-t-il de l'ordre du symbole ?



BRADIER	Mathilde	2022
<b>Directeur d'Hôpital</b> Promotion 2021-2022		
<b>La prime d'engagement collectif, un outil stratégique et innovant de management au service de la politique de ressources humaines ?</b> Retour d'expérience du Groupe Hospitalier La Rochelle Ré Aunis		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Démotivation, perte de sens, mauvaises conditions de travail, et si la prime d'engagement collectif était le levier managérial dont la fonction publique manquait ?</p> <p>Dans un contexte de crise sanitaire, crise des vocations et raréfaction des ressources humaines/ médicales, l'hôpital public doit se réinventer et développer de nouveaux outils stratégiques et innovants de management au service de la politique des ressources humaines. La prime d'engagement collectif, mesure hybride post Ségur de la santé, reconnaît et rétribue financièrement l'engagement de l'ensemble d'une équipe participant à un projet lié à la qualité du service rendu. Le déploiement de cette mesure s'inscrit dans une démarche d'établissement globale comprenant une réflexion sur les priorités stratégiques, les attentes des professionnels et les modalités de participation et de décision au sein de l'établissement (participatif, directif, délégitif ...). La prime constitue ainsi une opportunité privilégiée pour le directeur de concilier l'atteinte d'objectifs institutionnels avec une politique managériale volontariste en faveur du renforcement de la motivation, du sentiment d'appartenance, de la reconnaissance et des liens entre les collègues.</p> <p>Ce mémoire a pour ambition de proposer des regards croisés sur ce dispositif récent mais insuffisamment déployé. Les entretiens avec les différents acteurs de la mesure et le retour d'expériences de 4 établissements, ayant fait des choix institutionnels et de management très différents, ont nourri les réflexions sur les apports de la prime d'engagement collectif pour l'institution et pour les professionnels.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> management - prime – rémunération –intérêt – régime indemnitaire - engagement- motivation – reconnaissance – sentiment d'appartenance - innovation- dialogue social - droit de la fonction publique – communication institutionnelle		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		