



EHESP

DH

Promotion : **2022 - 2023**

Date du Jury : **Octobre 2023**

**La Prime d'engagement collectif : un levier de
mobilisation des équipes et un outil à l'appui
du management de proximité**

Exemple du GHU APHP. Université Paris-Saclay

Marguerite CLANCHÉ

Remerciements

Je tiens à remercier Gwenn Pichon-Naudé pour m'avoir confié durant mon stage long le dossier de l'évaluation et du versement de la Prime d'engagement collectif, et le sujet de ce mémoire par la même occasion, ainsi que Flore Clément et Aldric Evain pour leur aide précieuse et leurs conseils avisés tout au long de mon passage à la Direction des ressources humaines.

Je suis également reconnaissante envers les professionnel·les du GHU APHP. Université Paris-Saclay avec qui j'ai eu le plaisir d'échanger tout au long de ce chantier que fut l'évaluation des 239 projets d'engagement collectif. Ils et elles m'ont permis d'avoir un aperçu de la diversité des projets menés chaque jour dans les services de soins, administratifs ou techniques. Leur foi en leur métier et l'énergie déployée pour améliorer la qualité de séjour des patients et la qualité de vie au travail de leurs équipes sont inspirants. J'ai une pensée particulière pour celles et ceux qui ont accepté de répondre à mes nombreuses questions lors d'entretiens passionnants, dans un climat de confiance professionnelle.

Je suis chanceuse d'avoir eu Théo comme co-élève directeur d'hôpital au GHU. Cher collègue, ton amitié a été précieuse tout au long de ce stage.

Enfin et surtout, ma plus profonde gratitude à Arthur dont l'écoute, les encouragements et l'intelligence m'ont guidée dans la découverte du métier de directrice d'hôpital. Sa relecture attentive a été plus que bienvenue et je l'en remercie également.

Sommaire

Introduction	1
1 La prime d'engagement collectif, un levier de mobilisation des services dont s'est pleinement saisi le GHU Paris-Saclay	7
1.1 L'APHP et le GHU Université Paris-Saclay ont fait le choix de maximiser le nombre de projets d'engagement collectif.....	7
1.1.1 Les textes réglementaires donnent une latitude importante aux établissements de santé pour déployer la prime d'engagement collectif.....	7
1.1.2 En 2022, pour son premier déploiement sous la forme de projets collectifs, le dispositif choisi par l'APHP et le GHU Paris-Saclay se voulait fortement incitatif.....	8
1.1.3 Les différentes étapes de la mise en œuvre de la Prime d'engagement collectif	10
1.2 Pour la première année de déploiement sous la forme de projets, la prime d'engagement collectif a été une réussite d'un point de vue quantitatif	10
1.2.1 A l'issue de la mise en œuvre des projets, un grand nombre d'agents ont bénéficié de la prime d'engagement collectif	10
1.2.2 Tous les sites et tous les Pôles se sont saisis du dispositif de la prime d'engagement collectif.....	12
1.3 La multiplicité des projets menés à leur terme s'explique par leur grande hétérogénéité et l'existence d'importants effets d'aubaine	14
1.3.1 La taille des équipes, la fonction du ou de la porteuse de projet, ainsi que la thématique des projets, varient fortement.....	14
1.3.2 Le recherche d'explications statistiques entre les caractéristiques des projets et leur aboutissement est non concluante	17
1.3.3 Un fort effet d'aubaine a joué pour cette première mise en œuvre de la prime d'engagement collectif.....	19
2 La prime d'engagement collectif, un outil au service du management de proximité ..	23
2.1 Un levier de valorisation du cœur de métier des cadres	23
2.1.1 Les cadres se sont largement saisis de ce dispositif, qui valorise une dimension particulièrement appréciée de leur métier.....	23

2.1.2	Les agents ont majoritairement adhéré au dispositif, tant en raison d'un sentiment de reconnaissance que dans une perspective salariale	24
2.1.3	L'exigence de pluri professionnalité des projets a mis en évidence les rapports différents des professionnels aux « démarches projet »	25
2.2	La prime d'engagement collectif a permis de mettre en place, à divers niveaux, des méthodes participatives, et d'améliorer la qualité de vie au travail des participants	27
2.2.1	Le cadre des projets d'engagement collectif est propice à la mise en place de démarches participatives	27
2.2.2	Mais le cadrage pourrait être modifié pour inciter plus encore à des démarches participatives	28
2.2.3	Sous certaines conditions, les projets d'engagement collectif ont conduit à un renforcement des collectifs de travail et à une amélioration du bien-être au travail des soignants	29
2.3	Plusieurs évolutions du dispositif de prime d'engagement collectif permettraient de renforcer la participation dans les services	31
2.3.1	Favoriser la mise en œuvre de projets au plus proche des enjeux du terrain, et de démarches participatives	31
2.3.2	Réduire la taille des équipes	32
2.3.3	Accompagner les cadres pour les inciter à mettre en œuvre un projet d'engagement collectif	33
3	Le pilotage de la prime d'engagement collectif, un défi pour les administrations hospitalières	35
3.1	Le pilotage de la prime d'engagement collectif au sein du GHU APHP. Université Paris Saclay gagnerait à une importante décentralisation	36
3.1.1	Un sujet transversal au carrefour de nombreuses thématiques	36
3.1.2	Un suivi centralisé au niveau du GHU qui pose question	37
3.1.3	Des outils de pilotage financiers qui ont eu des conséquences sur les projets menés	38
3.2	L'instruction des projets d'engagement collectif : un travail minutieux qui gagnerait à être en partie décentralisé	40
3.2.1	L'exigence de qualité des projets menés au sein du GHU nécessite un dispositif solide d'instruction des dossiers	40

3.2.2	Les DMU, un échelon pertinent pour accompagner les projets d'engagement collectif	41
3.2.3	Le rôle réduit du Comité tripartite chargé de l'étude et de l'évaluation des dossiers	43
3.3	Le déploiement de la prime d'engagement collectif dans des établissements de grande taille nécessite un important travail administratif	45
3.3.1	Des outils d'évaluation à affiner	45
3.3.2	La sécurisation des listes de bénéficiaires à la prime : un travail administratif fastidieux et nécessaire	46
3.3.3	Un défi pour les services de paye	48
	Conclusion	50
	Bibliographie	51
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

APHP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

CADMU : Cadre administratif de Département médico-universitaire

CPDMU : Cadre paramédical de Département médico-universitaire

CHU : Centre hospitalier universitaire

CME : Commission médicale d'établissement

CSE : Comité social d'établissement

DMU : Départements médico-universitaires

EDH : Elève directeur·trice d'hôpital

FHF : Fédération hospitalière de France

GHU Paris-Saclay : Groupe hospitalo-universitaire APHP. Université Paris-Saclay

PEC : prime d'engagement collectif

PM : personnel médical

PNM : personnel non médical

OS : Organisations syndicales

Introduction

Ce mémoire prend pour terrain de réflexion le Groupe hospitalo-universitaire APHP. Université Paris-Saclay, qui a mis en place pour la première année en 2022 la Prime d'engagement collectif. Créé en 2020 et remanié en 2021, ce dispositif facultatif, qui consiste à valoriser financièrement la participation à des projets collectifs par le versement d'une prime, commence à être déployé dans certains établissements publics de santé français, en particulier dans les CHU.

Étant donné son caractère récent, la bibliographie sur le sujet de la Prime d'engagement collectif est aujourd'hui très limitée. En 2020 et 2021, la crise de la Covid 19 a été au centre de l'activité des établissements, et très peu se sont saisis du dispositif. C'est à partir de 2022 que la prime a commencé à être utilisée. Alors que les premiers cycles de mise en œuvre de la prime arrivent tout juste à leur terme, aucune littérature scientifique ne fait encore le bilan de la mise en place de la prime. La presse spécialisée fournit également peu de données. La bibliographie n'est alors pas un recours principal pour entamer une analyse du dispositif. C'est l'expérience du groupe hospitalo-universitaire APHP. Université Paris-Saclay, qui clôt au printemps 2023 son premier cycle de prime d'engagement collectif, qui servira de point de départ à cette analyse. L'objectif est ici de s'appuyer sur cet exemple, et notamment sur les résultats de l'évaluation des projets mis en œuvre, afin de proposer des enseignements pour piloter le dispositif.

L'importance donnée dans ce travail à l'analyse d'un cas concret appelle à une description rapide du terrain d'étude. Il s'agit de l'un des six groupes hospitalo-universitaires de l'APHP. Composé de 7 sites répartis dans le Val de Marne, les Hauts-de-Seine et le Pas-de-Calais, le GHU APHP. Université Paris-Saclay rassemble environ 12 600 professionnels de santé, 3363 lits et 467 places, et 190 services de soins répartis en 15 Départements Médico-Universitaires – structures proches des Pôles. Sa taille ainsi que son appartenance à l'Assistance Publique expliquent que les options de déploiement de la Prime d'engagement collectif soient difficilement transposables à des établissements de petite taille, dans lesquelles les problématiques liées à la prime sont très différentes.

L'objectif premier de la création de la prime d'engagement collectif en 2020, a été 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* ». Par ailleurs, ce dispositif se caractérise par une importante marge de manœuvre laissée aux établissements pour en dessiner les concours de mise en œuvre. Alors, il convient de chercher à comprendre quels choix de pilotage de la Prime sont les

plus à même de favoriser la cohésion, la mobilisation et la valorisation de l'engagement des équipes. A ce premier objectif s'ajoutent deux dimensions centrales de la prime, qui est également un levier d'amélioration de la qualité des soins et des organisations, ainsi qu'un outil de fidélisation des professionnels par le vecteur financier.

Ce mémoire s'appuiera en premier lieu sur les retours de terrain des professionnels ayant porté un projet d'engagement collectif en 2022 – 2023. Il s'agira de comprendre comment les collectifs de travail se sont saisis ou non de la prime et avec quel succès, en quoi la prime a été ou non un facteur de cohésion des équipes, quels projets ont été les plus favorables à une forte mobilisation des professionnels et dans quelle mesure la prime a de fait constitué un outil de valorisation de l'engagement. Il importera alors de considérer la prime d'engagement collectif non du seul point de vue de son résultat à l'échelle de l'établissement, mais du point de vue des multiples résultats individuels. Cette analyse permet de tirer des enseignements utiles aux équipes de direction, dans un contexte de fortes contraintes sur les hôpitaux publics : contraintes d'effectifs qui pèsent sur les équipes administratives, contraintes liées aux besoins de recrutements dans les services de soins, contraintes financières, etc.

Afin de poser le cadre de l'analyse, une première partie se penchera sur le dispositif de prime d'engagement collectif tel que défini dans les textes réglementaires, puis sur les choix faits au niveau de l'APHP et du GHU pour sa mise en place en 2022. Elle sera également l'occasion d'une présentation des projets portés au 2022, et de leur niveau d'aboutissement. Une fois cette description effectuée, une seconde partie de l'étude cherchera à analyser les ressorts de la mobilisation des porteurs de projets et de leurs équipes. L'objectif sera alors de comprendre en quoi la prime d'engagement collectif favorise particulièrement le management participatif au sein des équipes. Enfin, dans un troisième temps, c'est le pilotage administratif de la prime d'engagement collectif qui sera analysé afin de proposer des pistes d'amélioration pour le GHU, et des pistes de travail pour d'autres établissements.

Méthodologie

Le point de départ de ce travail est la mission que m'a confiée, à l'automne 2022, la Directrice des ressources humaines du GHU Paris-Saclay : le pilotage de l'évaluation et du versement de la Prime d'engagement collectif dans le GHU. Cette participation active au terrain d'étude apporte des informations et un point de vue précieux à l'analyse, mais rend également nécessaire un travail de distanciation et d'objectivation des situations rencontrées. En effet, mon positionnement entraîne deux écueils potentiels : un risque de valorisation excessive de l'action menée et des conséquences de la prime d'engagement collectif d'une part, un risque de donner une part trop grande aux difficultés rencontrées, et notamment à la question de la charge de travail que représente la prime d'engagement collectif d'autre part. Prendre conscience de ces biais potentiels est une première étape à leur neutralisation.

Des méthodes quantitatives et qualitatives d'enquête ont été mobilisées pour ce travail.

En premier lieu, un travail quantitatif a été mené en prenant pour matériaux les 239 dossiers de projets retenus au printemps 2022. Chacun de ces dossiers comporte les éléments suivants : Présentation du projet pour répondre à l'appel à projet ; autoévaluation du projet ; liste nominative des participants ; compte rendu des échanges avec les porteurs de projet ; éventuels documents complémentaires fournis. Il sera alors possible de réaliser des statistiques descriptives de cette base de données, et rechercher des liens statistiquement représentatifs entre plusieurs indicateurs, tels que les métiers des porteurs de projets, les thématiques de projets, le nombre et le profil des participants, etc. Etant donnée la taille de ce corpus, une analyse qualitative systématique des documents n'a pas été possible. Mais chaque document a été lu attentivement au moins une fois, ce qui permet une prise en compte globale de leur contenu.

Plusieurs entretiens semi directifs avec des porteurs de projets viennent en appui de cette démarche quantitative. Ces entretiens permettent d'apporter des éclairages sur des éléments qui ne sont pas compris dans les documents écrits transmis : l'origine des projets, les ressorts de la motivation des porteurs de projet et des équipes, les dynamiques de groupe qui ont permis aux projets d'aboutir ou non, les écarts entre les documents fournis et la réalité du terrain, etc.

Il est important de noter que le choix même des professionnel·les avec qui les entretiens ont été menés comporte des biais. En effet, la position d'élève directrice en

charge de l'évaluation des projets d'engagement collectifs a rendu impossible la prise de contact avec des porteurs de projets non satisfaits de l'évaluation reçue, ou avec qui les relations autour de la prime ont été difficiles. La prime d'engagement collectif, en ce qu'elle est un dispositif financier qui induit un traitement différencié des agents (certains ont reçu 200€, d'autres 500€, et d'autres 0€), est un sujet sensible. Dans un contexte syndical particulièrement tendu, et en pleine période de versement de la prime, il a donc été décidé de ne demander des entretiens qu'à des porteurs de projets dont les projets ont été favorablement évalués.

Des professionnel·les référent·e·s de plusieurs projets ont été privilégié·e·s, afin de comprendre les éventuelles différences dans leur niveau d'achèvement. Cela a également permis d'avoir des retours sur un nombre suffisant de projet avec un nombre limité d'entretiens. Les profils des enquêté·e·s sont les suivants (les services ont été anonymisés dans la mesure du possible):

Nom porteur de projet	Service – Site	Statut	Evaluation du projet
Monsieur L.	Service d'hospitalisation post chirurgie – Hôpital Bicêtre	Infirmier	1 projet pleinement abouti
Madame G.	Service de chirurgie, service de radiologie interventionnelle, service de médecine – Hôpital Bicêtre	Cadre	3 projets : - 2 pleinement aboutis - 1 partiellement aboutis
Madame L.	Un service de médecine, un service de chirurgie et une consultation, dans des spécialités proches – Hôpital Bicêtre	Cadre	3 projets : - 1 partiellement abouti - 2 pleinement aboutis
Monsieur B.	Responsable animation dans un service de gériatrie – Hôpital Paul Brousse	Responsable animation	2 projets pleinement aboutis
Madame F.	Diététique – Hôpitaux Ambroise Paré, Sainte Périne, Raymond Poincaré	Cadre diététicienne	1 projet pleinement abouti 1 projet partiellement abouti

L'étude bibliographique s'est concentrée sur les travaux en sociologie des organisations et en sociologie du travail de cadre.

Remarque : ce mémoire est rédigé de telle sorte à ce que les femmes, majoritaires parmi les professionnel·les de l'hôpital, soient visibles dans l'écriture. Cela passera par l'usage du point médian ou, lorsque ce choix semble approprié, par l'usage d'un féminin neutre (exemple : « infirmières » pour désigner un groupe d'infirmiers et infirmières où les femmes sont majoritaires).

1 La prime d'engagement collectif, un levier de mobilisation des services dont s'est pleinement saisi le GHU Paris-Saclay

1.1 L'APHP et le GHU Université Paris-Saclay ont fait le choix de maximiser le nombre de projets d'engagement collectif

Si l'objet de ce mémoire est de penser la prime d'engagement collectif comme un outil à la disposition des équipes, et plus particulièrement de l'encadrement, il reste important de présenter de manière factuelle les modalités de mise en œuvre choisies au niveau du GHU Paris-Saclay, afin de poser le cadre dans lequel se sont ensuite déployées les initiatives locales. Cela permettra de faire le lien entre les décisions institutionnelles et leurs déclinaisons sur le terrain.

1.1.1 Les textes réglementaires donnent une latitude importante aux établissements de santé pour déployer la prime d'engagement collectif

La prime d'engagement collectif est créée sous le nom de « Prime d'intéressement collectif », par le Décret n°2020-255 du 13 mars 2020¹, puis renommée par le Décret 2021-964 du 20 juillet 2021². L'objectif affiché de ce dispositif est de « *favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectif décidés au niveau des équipes et de valoriser leur engagement dans ces démarches* ».

Pris quelques mois avant le Ségur de la santé, le décret et son arrêté d'application laissent aux chef-fes d'établissement une large marge de manœuvre pour décider des modalités de mise en œuvre de la Prime, qui reste facultative. En effet, tant les thématiques dans lesquelles doivent s'inscrire les projets (« *renforcer la qualité du service rendu et la pertinence des activités* ») que le public bénéficiaire de ces projets – usagers, professionnels, partenaires de l'établissement - permettent une très large appréciation des projets qui entrent dans le cadre du dispositif. De plus, il revient aux chef-fes d'établissement de fixer les critères d'éligibilité des projets, les montants des primes versées ainsi que les critères d'évaluation des projets, après avis du CSE et de la CME, auxquels doit également être présenté pour information un bilan annuel de la politique d'intéressement collectif. Enfin, il est précisé que la prime doit être attribuée à l'« *ensemble des agents de l'équipe porteuse d'un projet* », sans que la notion d'équipe soit précisée, ce qui laisse une marge d'appréciation importante.

¹ Annexe 1

² Annexe 1

C'est le volet financier de la prime qui fait l'objet des dispositions les plus étendues dans les textes de 2020 et 2021. Le critère principal d'éligibilité à la prime, « *justification d'une durée de présence effective dans l'équipe porteuse de projet d'au moins la moitié de la durée de réalisation du projet* » est présenté de manière précise dans l'article 3 du décret. D'autre part, un arrêté d'application pris le même jour que le décret 2020-255 puis modifié en 2021 indique les montants de la Prime d'intéressement, qui peuvent varier de 200€ à 1200€ (le plafond était initialement de 600€ dans l'arrêté de 2020) en fonction de la « *complexité du projet* ». La limite est étendue à 1800€ par agent dans l'hypothèse de la participation à plusieurs projets. L'article 3 du décret indique qu'il est possible aux participants à plusieurs projets de bénéficier de plusieurs primes, et l'article 5, que le montant versé à ces agents doit alors être calculé au prorata du temps consacré au sein de chaque équipe porteuse d'un projet.

Pour les établissements de santé, l'enjeu est alors de construire un dispositif dans le cadre fixé par la réglementation, qui soit à la fois lisible pour les agents et réaliste dans sa mise en œuvre. En effet, les modalités choisies auront des conséquences importantes sur la charge de travail administrative, ce qui sera étudié en 3^{ème} partie.

1.1.2 En 2022, pour son premier déploiement sous la forme de projets collectifs, le dispositif choisi par l'APHP et le GHU Paris-Saclay se voulait fortement incitatif

En 2021, le GHU Paris-Saclay s'était appuyé sur la création de la prime d'engagement collectif pour verser une prime de 200€ à chaque professionnel du GHU, au titre de leur participation à l'effort de réduction des émissions carbone du GHU. Ce choix d'un versement non conditionné à la création de projets spécifiques semble déroger de manière importante à la lettre du Décret, puisque celui-ci ciblait des projets « *décidés au niveau des équipes* ». Cependant, l'ambiguïté du terme « équipe » a permis cette interprétation, en considérant l'équipe de direction comme décisionnaire pour la réduction de l'impact carbone des activités du GHU.

En 2022, pour la première année, l'APHP déploie le dispositif d'engagement collectif sous la forme d'un appel à projets. L'objectif affiché est alors de maximiser le nombre de projets d'engagement collectif ainsi que le nombre de futurs bénéficiaires de la prime. La prime d'engagement collectif est utilisée au niveau de l'APHP et du GHU comme un outil phare de la politique de fidélisation, auquel est dédié une importante enveloppe budgétaire. Afin de maximiser le nombre de réponses à l'appel à projets au printemps 2022, les thématiques choisies dans lesquelles devaient s'inscrire les projets sont très vastes de

sorte à ce que tout projet porté au sein du GHU puisse s'y rattacher : « *Qualité et sécurité des soins* » et « *Qualité et pertinence des organisations* ». Une très large campagne de communication auprès des agents, de l'encadrement supérieur et de l'encadrement de proximité de toutes les filières a assuré la notoriété de l'appel à projets. Par la suite les critères d'inclusion des projets dans le dispositif ont permis à ce que 239 d'entre eux soient retenus. Ce chiffre doit être mis en regard avec les 190 services de soins et unités fonctionnelles que compte le GHU.

Une importante latitude a notamment été donnée sur la taille des « équipes » constituées dans le cadre des projets. Le terme retenu dans le décret ne correspond à aucune structure définie à l'hôpital, et n'a pas été précisé dans le cadre de l'appel à projet du GHU Paris-Saclay. Il peut être compris comme une équipe mono-professionnelle (l'équipe des infirmières, des aides-soignantes), comme l'ensemble des professionnelles d'un service ou l'ensemble de ses professionnelles paramédicales, etc. Ainsi, si c'est souvent l'intégralité de l'équipe paramédicale d'un service qui a été inscrite comme participant à un projet, certains projets sont construits à l'échelle d'une direction (DRH), d'un bâtiment (Maternité de l'Hôpital Bicêtre), d'une profession (Assistants sociaux de l'ensemble du GHU) ou encore d'un site (Hôpital Maritime de Berk). De même, de nombreux projets n'intègrent qu'une partie des professionnel·les d'un ou de plusieurs services.

Deux montants ont été fixés pour la prime :

- 200€ pour les participants à un projet ayant partiellement atteint ses objectifs
- 500€ pour les participants à un projet ayant pleinement atteint ses objectifs

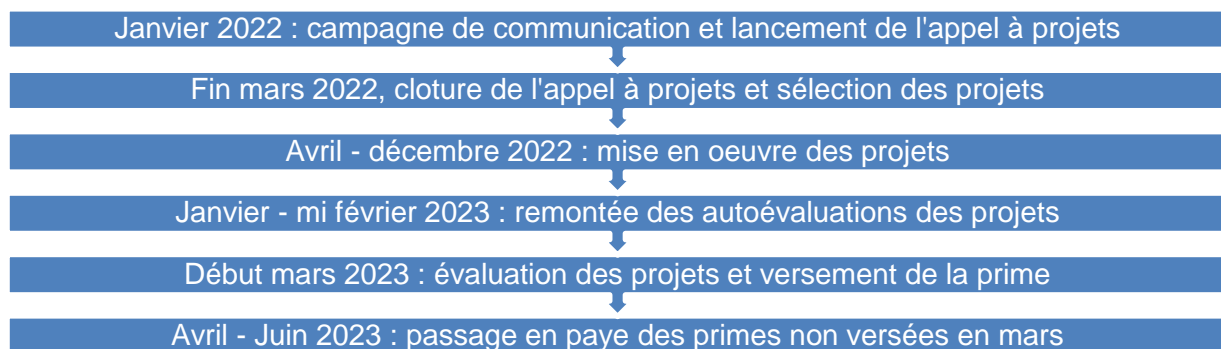
Ces montants sont relativement faibles au regard des possibilités laissées par le décret de 2021 (1200€ maximum, et 1800€ lorsque le ou la professionnel·le participe à plusieurs projets). On peut interpréter ce choix comme une volonté de verser la prime à un maximum d'agents (qu'ils ou elles fassent partie du personnel médical ou du personnel non médical), plutôt que de concentrer les dépenses sur un petit nombre d'agents très impliqué·e·s. Pour les agents impliqués dans plusieurs projets, le choix a été fait de ne verser qu'une prime correspondant au projet le plus abouti. Cela ne correspond pas à la lettre de l'arrêté, préconisant un calcul du temps consacré à chaque équipe. En effet, cette méthode n'est pas réalisable car la grande majorité des participants à plusieurs projets l'ont été au titre de leur appartenance à un unique service. Par exemple, l'équipe du Bureau du personnel de l'hôpital Bicêtre était concernée par son projet de service ainsi que par le projet de réduction de l'usage du papier dans l'ensemble de la DRH.

Ce choix de maximiser le nombre de projets menés aura des conséquences importantes sur la gestion administrative du dispositif.

1.1.3 Les différentes étapes de la mise en œuvre de la Prime d'engagement collectif

La question de la temporalité des projets d'engagement collectif n'est pas clairement tranchée dans les textes réglementaires, qui se contentent de mentionner le montant annuel maximal versé, ainsi que l'exigence d'une présentation annuelle du bilan de la prime. Pour des raisons pratiques, le choix a été fait de proposer un calendrier unique auquel tous les projets ont dû se conformer. Entre le choix des projets éligibles à la prime et son versement, un an s'est écoulé. Au global, le déploiement de ce premier cycle de projets d'engagement collectif s'est étalé sur un an et demi.

Le calendrier mis en œuvre pour le déploiement de cette première édition de la prime, commun à l'ensemble de l'APHP, a été le suivant :



1.2 Pour la première année de déploiement sous la forme de projets, la prime d'engagement collectif a été une réussite d'un point de vue quantitatif

1.2.1 A l'issue de la mise en œuvre des projets, un grand nombre d'agents ont bénéficié de la prime d'engagement collectif

Sur les 239 projets retenus au printemps 2023, 128 projets ont pleinement atteint leurs objectifs et 81 projets les ont partiellement atteints. Cela correspond à 87% des projets qui ont au moins partiellement atteint les objectifs fixés au printemps 2022. 30 projets n'ont pas atteint leurs objectifs, dont 11 qui n'ont pas démarré, dans la majorité des cas en raison du départ du porteur de projet.

Au total, près de 5600 professionnel·les ont reçu la prime en 2023, répartis de la façon suivante :

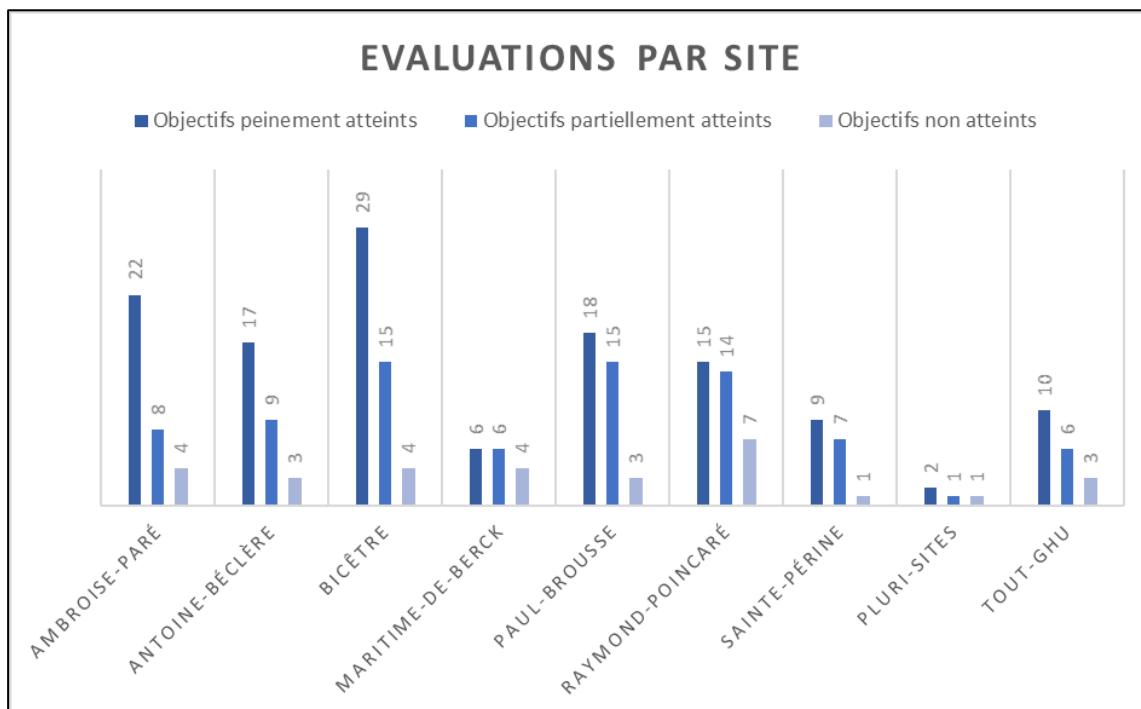
Personnels médicaux	Participants à au moins un projet ayant pleinement atteint ses objectifs (versement de 500€)	351
	Participants à un ou plusieurs projets ayant partiellement atteint leurs objectifs (versement de 200€)	229
	TOTAL	580 soit 35% des professionnels éligibles
Personnels non médicaux	Participants à au moins un projet ayant pleinement atteint leurs objectifs (versement de 500€)	3617
	Participants à un ou plusieurs projets ayant partiellement atteint leurs objectifs (versement de 200€)	1 389
	TOTAL	5006 soit 49% des professionnels

Plusieurs enseignements peuvent être tirés de ces chiffres :

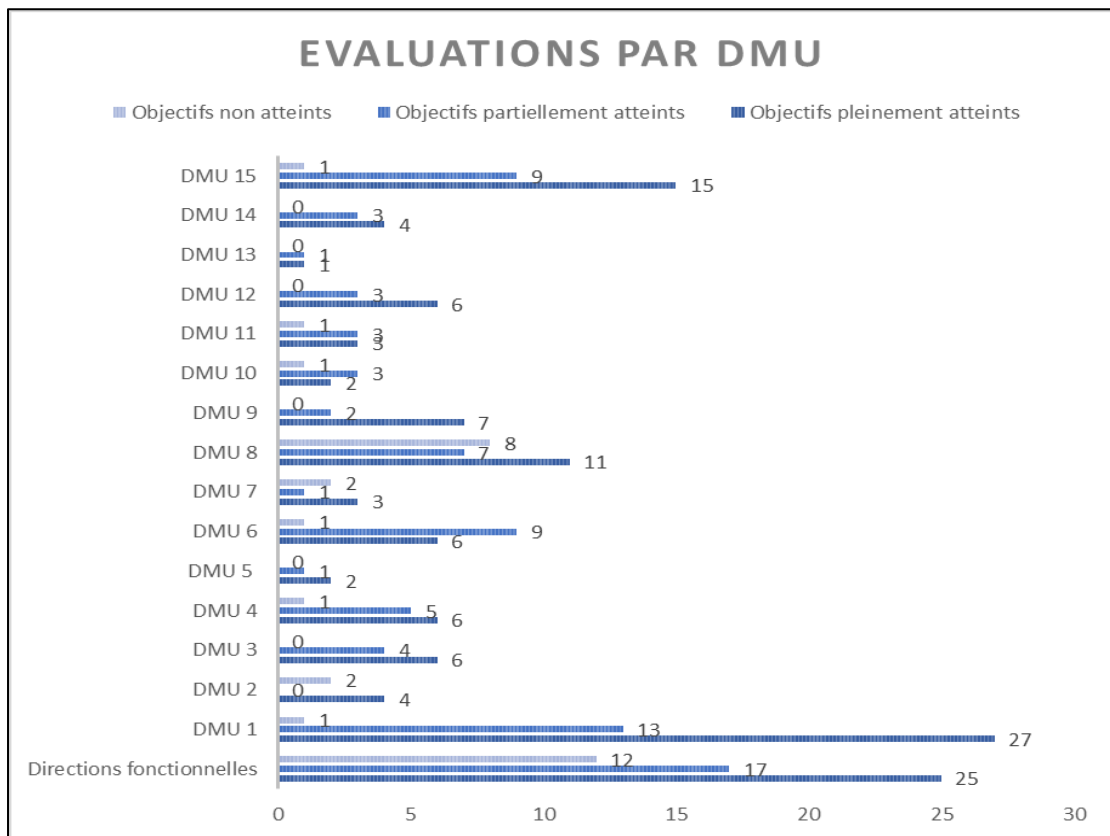
- D'une part, il s'agit de chiffres importants pour un dispositif dans sa première année d'existence et présentant un certain nombre de contraintes sur les délais de dépôts des projets et des évaluations. De plus, ces chiffres ne comprennent pas les nombreux participants à des projets ne remplissant pas les critères d'éligibilité, par exemple arrivés ou partis du GHU en cours du projet, qui n'ont donc pas perçu la prime. Considérant que le taux de *turn over* du personnel non médical du GHU pour 2022 est de 8,3%, on peut faire l'hypothèse d'une participation aux projets d'engagement collectifs bien supérieure aux 49% d'agents non médecins ayant perçu la prime.
- Alors que la thématique de la défiance à l'institution est largement mobilisée dans les discours sur l'hôpital public, et dans un contexte de fin de crise sanitaire, ces chiffres peuvent être lus comme le signe d'une confiance persistante entre les agents et l'institution. Les porteurs de projets et leurs équipes ont cru à la promesse d'une prime versée un an plus tard, et au fait que leur projet serait suivi par l'administration. Nous reviendrons plus tard sur les ressorts de cette mobilisation, par le prisme du rôle de l'encadrement de proximité.
- Enfin, plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer l'écart de participation entre les médecins et les professionnel·les non médecins. D'une part, le dispositif a été piloté par le DRH, avec une communication centrée sur l'encadrement paramédical, administratif et technique, plutôt que sur la communauté médicale. De plus, la motivation financière attachée aux projets est moindre pour des médecins aux revenus en moyenne bien plus élevés que le reste des professionnel·les de l'établissement. Enfin, cela pourrait refléter une moindre participation des médecins

aux projets pluri-professionnels construits dans les services, notamment du fait de la part importante d'exercice à temps partiel parmi les médecins.

1.2.2 Tous les sites et tous les Pôles se sont saisis du dispositif de la prime d'engagement collectif



La répartition des projets entre les sites correspond à leur taille respective (à l'exception de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches, légèrement surreprésenté). De plus, 9% des projets ayant donné lieu au versement de la prime concernent plusieurs sites (de 2 à 7). Ces projets ont été principalement portés par les services administratifs. En effet, la plupart des directions fonctionnelles (à l'exception de la direction des soins) ont adopté une organisation transversale lors de la création du GHU en 2019, et non une organisation par site.



Tous les départements médico-universitaires (DMU) se sont également saisis de la prime, dans la majorité des cas au prorata de leur nombre de services et d'agents. Cela reflète notamment le soutien et l'implication de l'encadrement supérieur, qui a joué un rôle important en incitant les cadres à monter des projets pour leur service, en accompagnant la rédaction des fiches projet et des autoévaluations, et en assurant dans plusieurs situations la continuité des projets dont le porteur quittait son poste. Dans un contexte de forte tension sur les effectifs – en premier lieu les effectifs infirmiers – qui concerne la quasi-totalité des DMU et des services, cette implication peut se comprendre comme une manière pour l'encadrement de DMU d'appuyer la politique de fidélisation des professionnel·les.

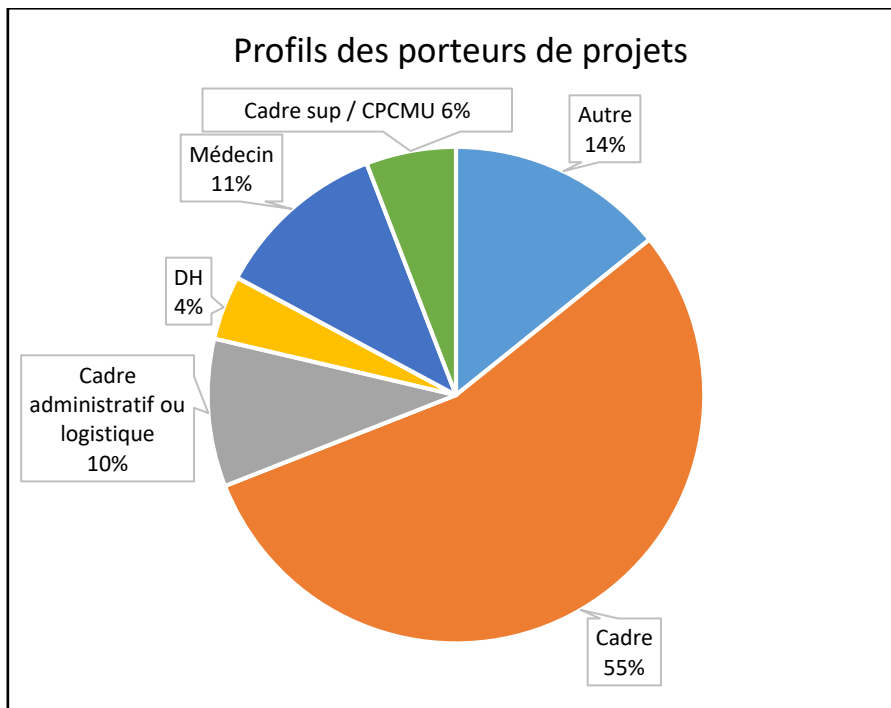
1.3 La multiplicité des projets menés à leur terme s'explique par leur grande hétérogénéité et l'existence d'importants effets d'aubaine

A première vue, les chiffres présentés plus haut indiquent une réussite globale de la Prime d'engagement collectif pour sa première année. Cependant, le nombre de projets et de participants ne suffisent pas à appréhender ce que cette mobilisation représente. Pour cela, une rapide analyse quantitative des principales caractéristiques des projets est nécessaire.

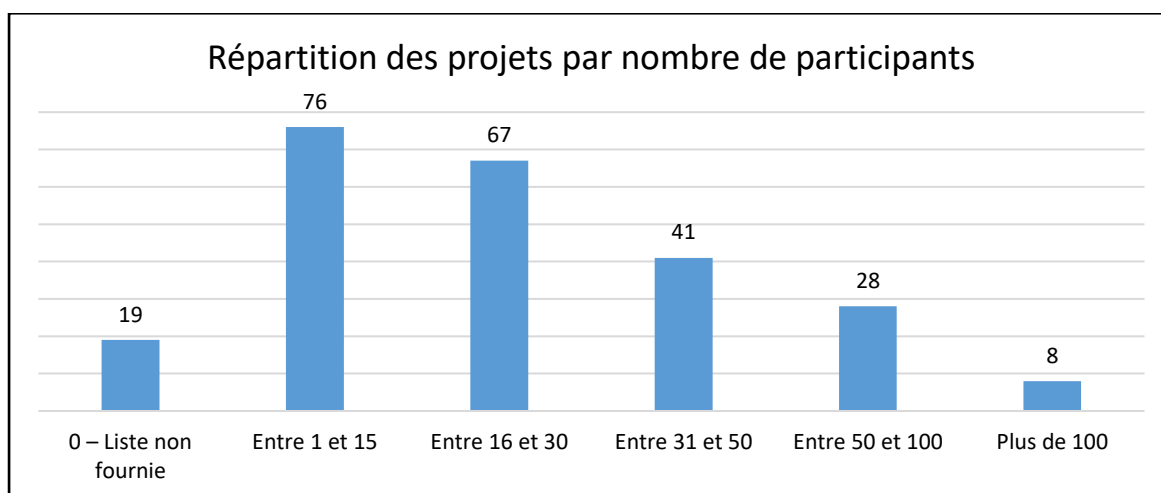
1.3.1 La taille des équipes, la fonction du ou de la porteuse de projet, ainsi que la thématique des projets, varient fortement

Avant de pouvoir formuler des hypothèses sur les ressorts de la mobilisation collective et de la réussite ou non des projets, il importe de présenter de manière factuelle les profils des projets en se focalisant sur trois de leurs caractéristiques principales : l'identité du ou de la porteuse de projet, la taille de l'équipe, et la thématique du projet.

L'analyse de l'identité des porteurs de projet permet de comprendre comment le dispositif a été perçu, et comment les projets se sont organisés sur le terrain. De manière peu surprenante, ce sont principalement des professionnel·les avec des fonctions d'encadrement qui ont présenté des projets : des cadres à 65%, des cadres supérieurs à 6% ou des directeurs d'hôpitaux 4%. Les médecins représentent 11% des porteurs de projet, et l'on verra que le profil de leurs projets diffère substantiellement de ceux de leurs collègues cadres. Enfin, 14% des projets ont eu pour porteur un·e professionnel·le non cadre ou médecin. Il s'agit alors en majorité de soignant·e·s.



La seconde caractéristique des projets est le nombre de leurs participant·e·s. Le constat d'une très forte variabilité, qui n'avait pas été anticipée lors de la mise en œuvre de la Prime d'engagement collectif en 2022, est ici remarquable. La taille des équipes varie en effet entre 2 et 309 personnes. Parmi les 220 projets ayant fourni leur liste de participants, la moyenne est de 32 et la médiane de 21 participants. 34% des équipes comprenaient entre 2 et 15 personnes, 30% des équipes entre 16 et 30 personnes, 30% des équipes entre 31 et 100 personnes. Les équipes comportant plus de 100 participants ne représentent que 4% des projets. Cette très importante variabilité laisse dès à présent supposer une très grande hétérogénéité dans le contenu des projets mis en œuvre, tant dans le niveau d'investissement des professionnels que dans la méthode de gestion de projet. Elle est la conséquence directe de la très large marge de manœuvre laissée aux porteurs de projets pour composer l'équipe qui allait recevoir la prime. L'opportunité de ce choix, et ses conséquences en termes de gestion administrative, seront discutées dans la troisième partie de cette étude.



Les thématiques des projets sont également éclairantes. Si l'objet n'est pas de faire ici une description précise du contenu de chaque projet, ce qui serait trop long et n'aurait pas d'utilité pour l'analyse, une catégorisation des projets par thème et sous thème permet de faire ressortir des tendances. Il s'agit d'un classement réalisé ex post pour les besoins de l'analyse, et non d'un classement réalisé par les porteuses de projet elles-mêmes.

Thème principal	Nombre de projets
Organisation du service	62
Parcours patient	61
Optimisation des fonctions support	21
Qualité des soins	68
QVT	12
Formation équipe soignante	15
Total	239

Si la qualité des soins et l'organisation du service sont les thématiques les plus fréquentes dans les projets, les entretiens menés montrent que cela ne s'explique pas par une volonté de s'inscrire dans les thématiques imposées par le GHU (« *qualité et sécurité des soins* », « *qualité et pertinence des organisations* »). Il s'agit plutôt de projets qui répondent aux enjeux quotidiens pour les équipes. Par exemple, les évolutions dans les parcours patients ont été très fréquemment au centre de projets, dans les services de chirurgie comme dans les services d'hospitalisation classique ou les services administratifs, à travers notamment la thématique de l'accueil du patient ou de l'organisation de sa sortie. Le déploiement de nouveaux outils, l'amélioration de la qualité de vie au travail, et l'organisation de formations pour les membres de l'équipe, ont également été des enjeux fortement mobilisateurs.

Un second niveau d'analyse met en évidence des régularités dans les thématiques retenues par types de service. Ainsi, la grande majorité des projets en laboratoire ont porté

sur la réduction du délai de rendu des examens (9 projets), la majorité des projets en chirurgie visaient à améliorer la mise en place de nouveaux parcours patients tels que le J0 ou ambulatoire (10 projets), les projets en gériatrie ont régulièrement porté sur la nutrition des patients et les animations. D'autres thématiques ont été partagées par des services de soins relevant de nombreuses spécialités telles que le rangement des réserves et des équipements (14 projets), l'accueil du patient (14 projets), la sécurité du circuit du médicament (11 projets) ou l'amélioration de la prise de rendez-vous. Il est intéressant de remarquer que ces thématiques font pour la plupart l'objet d'un important travail, impulsé par la direction de la qualité, dans l'optique de la certification des 7 sites du GHU en 2023 et 2024.

Enfin certains profils de porteurs sont très liés à certaines thématiques de projets. Ainsi, les médecins ont majoritairement accompagné la mise en œuvre de nouveaux protocoles médicaux ou de soins (9 projets).

Les projets d'engagement collectifs sont le reflet de problématiques de terrain. Les thématiques très larges dans lesquelles devaient s'inscrire les projets ont permis l'inclusion de tous les projets imaginés par les équipes, et n'ont pas restreint le champ des projets possibles. La prime d'engagement collectif n'a donc pas été en 2022 un outil pour orienter les projets d'équipe. Cette potentialité du dispositif n'a pas été utilisée par le GHU Paris-Saclay en 2022, mais pourrait l'être dans les années à venir. En cela, la prime en 2022 a plus servi de révélateur des dynamiques de service, qu'elle ne les a influencées.

1.3.2 Le recherche d'explications statistiques entre les caractéristiques des projets et leur aboutissement est non concluante

Au commencement de cette étude, deux hypothèses ont été formulées qu'il s'agit ici de tester :

- L'existence d'un lien de causalité entre la fonction du porteur de projet et la réussite du projet, en supposant notamment une meilleure gestion de projets par les professionnels qui en l'ont l'habitude (cadres, directeurs).
- L'existence d'un lien de causalité entre la taille de l'équipe constituée et la réussite du projet, en s'appuyant sur l'intuition qu'il était plus facile, dans le temps imparti, de mener à bien un projet avec une petite équipe que de transformer l'organisation d'une équipe de grande taille.

Méthodologie

La méthode de la régression linéaire avec intervalle de confiance à 95% a été utilisée pour tester l'hypothèse relative à la taille des équipes. Pour étudier les liens entre porteur de projet et réussite du projet, la régression linéaire n'est pas une option, en raison du caractère non numérique de la variable. C'est donc une comparaison de statistiques descriptives qui a permis de tester l'existence d'une corrélation.

- i) Plusieurs liens entre la fonction du porteur de projet et l'aboutissement des projets

Parmi les projets qui n'ont pas débuté, on trouve une surreprésentation des porteurs de projet sans fonction d'encadrement³, à l'origine de 14% des projets et de 20% des projets qui n'ont pas abouti. Cela s'explique en partie par l'absence de continuité lors du départ du porteur de projet. Ces projets étant en effet attachés à la personne plus qu'à la fonction de leur porteur, ils n'ont, la plupart du temps, pas été repris à leur départ. Ce constat invite à un accompagnement plus rapproché pour ces porteurs de projets non cadres.

L'autre chiffre intéressant qui ressort des statistiques est la part importante de projets partiellement, et non pleinement, aboutis portés par des membres de l'encadrement supérieur (cadre supérieur, cadre paramédical de DMU, cadre administratif de DMU). On peut alors formuler l'hypothèse qu'un management de proximité, ou tout du moins une présence sur le site concerné, est un élément clé de la réussite d'un projet.

- ii) L'absence de toute corrélation statistiquement représentative entre la taille de l'équipe et la réussite du projet, tant avec le nombre exact de participants qu'en considérant des classes de taille de groupe.

Cette absence de corrélation s'explique en premier lieu par la très grande hétérogénéité entre le contenu et les ambitions des projets. Cela se traduit en définitive par des attentes différentes lors de l'évaluation quant aux résultats des projets, notamment concernant le niveau d'implication des participants. Deux exemples de projets ayant pleinement atteint leurs objectifs l'illustrent :

- Le projet d'obtention du Label « Hospitalité » de la maternité de l'hôpital Bicêtre, pour lequel 300 agents étaient inscrits dans la liste des participants

3

IDE / IDEC / IADE / IPA	10	Chargé de mission	1
AMA	5	Ingénieure recherche	1
Dietéticien / Ergothérapeute / MK	4	Orthoprothésiste	1
Assistante sociale / Psychologue	3	Régisseur	1
Animateur	2	Sage-femme	1
Conseiller génétique	2	AS	1
PPH / Technicien de laboratoire	2		

- Le projet de création de « Pantys de contention avec gainage abdominal » auquel ont participé les deux membres de l'équipes d'orthoprothésistes du site

Dans le second cas, l'implication dans le projet des membres de l'équipe est importante, avec un travail spécifique effectué durant plusieurs mois. Dans le premier cas, les professionnel·les inscrit·e·s n'ont pas participé à un groupe projet constitué spécifiquement. Ce n'est pas le degré d'implication qui a déterminé le montant de la prime versée, mais l'atteinte d'objectifs très hétérogènes dans leurs implications.

Ce résultat ne permet en lui-même ni de confirmer ni d'infirmer l'hypothèse selon laquelle la motivation à participer aux projets d'engagement collectifs dépend de l'exclusivité de la prime pour les participants actifs au projet. Cette question sera discutée en détail dans la seconde partie, en prenant appui sur les entretiens menés.

Cela conduit donc à formuler une nouvelle hypothèse pour expliquer le niveau de réussite de cette première vague de projets d'engagement collectifs : l'existence ou non d'un effet d'aubaine.

1.3.3 Un fort effet d'aubaine a joué pour cette première mise en œuvre de la prime d'engagement collectif

Une question importante à laquelle ce mémoire se proposait de répondre était de savoir si les projets d'engagement collectifs auraient vu le jour sans la prime. En d'autres termes, de comprendre dans quelle mesure la prime d'engagement collectif a été vecteur de nouveaux projets au sein des équipes de soins, médicotéchniques, et administratives. L'hypothèse de l'importance de l'effet d'aubaine est renforcée par la présentation et l'aboutissement de projet ambitieux, tant par le nombre de personnes concernées que par leur caractère institutionnel ou structurant. Par exemple, le projet de dématérialisation mené par le Direction des ressources humaines suppose une réflexion et un travail sur les processus de gestion bien antérieurs au lancement de l'appel à projets.

Si les documents disponibles ne permettent pas de quantifier l'ampleur des effets d'aubaine pour l'entièreté des projets, plusieurs profils de projets émergent des entretiens réalisés et de l'étude des dossiers :

- Une partie des projets sélectionnés au printemps 2022 avaient déjà débuté plusieurs mois ou années auparavant. Leurs dossiers de candidature mentionnaient ainsi les premiers résultats obtenus les années précédentes, et proposaient de poursuivre la démarche. Il s'agissait alors d'effet d'aubaine transparents et clairement affichés. C'est le cas de l'un des deux projets de Monsieur B, animateur en service de gériatrie.

Le projet était déjà amorcé, avec un planning de réalisation défini, plusieurs semaines avant l'appel à projets : « *on le faisait sans prime, au départ, et puis c'était la cerise sur le gâteau* ».

- Plusieurs projets ont vu leur mise en œuvre accélérée par le Prime d'engagement collectif, mais auraient probablement vu le jour même en son absence. Lors des entretiens réalisés, 5 projets parmi les 12 mentionnés étaient déjà discutés au sein de l'équipe plusieurs mois avant l'appel à projets. Cependant, la prime d'engagement collectif a apporté un cadre temporel à leur mise en œuvre qui aurait pu être bien plus longue dans un autre contexte. S'il n'est pas possible de connaître la trajectoire de ces projets en l'absence de la prime, plusieurs entretiens appuient l'hypothèse d'une forte accélération liée à la prime. Ainsi Madame F déclare à propos de l'un de ses projets « *On l'aurait fait sans, mais ça nous a boosté !* », et Madame L : « *ça fait deux ans qu'on en parlait sans se donner les moyens de le faire* ».
- Enfin, une part non négligeable des projets a été imaginée pour répondre à l'appel à projets, afin de pouvoir bénéficier de la prime. C'est notamment le cas pour l'un des trois projets portés par les équipes de Madame F : « *C'est la démarche la plus adaptée au projet d'engagement collectif. Ils ont créé leur projet parce qu'il y avait la prime* ». Ces projets étaient minoritaires (3 sur 12) parmi ceux évoqués lors des entretiens, cela peut s'expliquer notamment par le biais dans le choix des porteurs de projets rencontrés.

Cette question de l'effet d'aubaine met en évidence l'une des limites du dispositif d'engagement collectif : son annualisation. De nombreux projets correspondaient à une mise en œuvre plus longue, lorsque certains ne nécessitaient qu'une action ponctuelle (exemple : changement de logiciel). Or aucune distinction n'a été faite dans le montant de la prime versée en fonction de l'ambition du projet. Cette solution, envisagée pour 2023 au sein de l'APHP, est intéressante en ce qu'elle permet d'inclure dans le dispositif des projets de nature et d'ampleur très différentes sans créer de frustrations entre les professionnel·les.

L'administration est alors face à un dilemme. Refuser les projets en raison de leur démarrage en amont de l'appel à projets, peut être perçu comme une forme de discrimination envers les équipes les plus dynamiques, celles qui n'ont pas eu besoin d'incitation financière pour construire des actions collectives. A l'inverse, récompenser les projets ayant vu le jour plusieurs mois ou années auparavant pose des problèmes sur le moyen terme, en conduisant à récompenser une même équipe plusieurs années de suite pour un même projet.

Si l'annualisation correspond bien à l'objectif de fidélisation des professionnel·les par le biais d'une valorisation financière, elle peut se révéler un frein pour certaines équipes dont les actions ne s'inscrivent pas aisément dans ce cadre temporel.

2 La prime d'engagement collectif, un outil au service du management de proximité

2.1 Un levier de valorisation du cœur de métier des cadres

2.1.1 Les cadres se sont largement saisis de ce dispositif, qui valorise une dimension particulièrement appréciée de leur métier

La mise en œuvre de projets fait partie intégrante des missions dévolues aux cadres de santé. On peut ainsi lire parmi leurs principales missions listées sur le site d'Emploi public: « *[le cadre de santé] suit et gère des projets spécifiques au domaine d'activité* ». Dans ce cadre, la place prépondérante des cadres de santé parmi les porteurs de projet (65%) était attendue. Cependant, ce chiffre ne doit pas être lu comme une simple évidence, et on peut faire l'hypothèse qu'il reflète un réel engouement pour le dispositif de la prime d'engagement collectif, qui répond à une attente forte de l'encadrement.

En effet, ces dernières années, plusieurs phénomènes ont réduit le temps que les cadres consacrent à la gestion de projets. Ainsi, l'article de Marc Dumas et Caroline Ruiller, « Être cadre de santé de proximité à l'hôpital : quels rôles à tenir ? »⁴, décrit le passage progressif du rôle de « cadre infirmier » à celui de « cadre manager ». Depuis les années 1980, la gestion des ressources tant humaines que logistiques a pris une place croissante dans le quotidien des cadres de santé, diminuant d'autant le temps dévolu à la gestion de projet, qui passe au second plan. Dans ce contexte, le rapport de la mission Cadres Hospitaliers présenté par Chantal de Singly en 2009⁵ préconisait déjà de renforcer l'accompagnement des projets portés par les cadres.

Lors des entretiens, les cadres rencontrés ont fait part de leur goût pour la gestion de projet, volet particulièrement intéressant et valorisant de leur métier. Ainsi Madame L a indiqué : « *Moi, c'est ça qui m'éclate !* ». Madame F a également expliqué à propos des appels à projets qu'elle « *a pour principe de répondre à tout ! L'idée c'est de toujours tenter quelque chose pour que ce soit mieux pour les patients et les professionnels* ». Dans ce contexte, l'appel à projets de la prime d'engagement collectif a donc été saisi comme une opportunité. Il faut cependant nuancer cet enthousiasme par les biais dans la sélection des porteurs de projets rencontrés, probablement plus investis que la moyenne au vu du nombre de projets portés et aboutis.

⁴ DUMAS Marc, RUIILLER Caroline, « Être cadre de santé de proximité à l'hôpital », quels rôles à tenir ? », Revue de gestion des ressources humaines, vol. 87, no. 1, 2013, pp. 42-58.

⁵ DE SINGLY Chantal, Rapport de la Missions Cadres Hospitaliers

2.1.2 Les agents ont majoritairement adhéré au dispositif, tant en raison d'un sentiment de reconnaissance que dans une perspective salariale

L'une des questions qui s'est posée lors de l'élaboration de ce mémoire était la réception de la prime d'engagement collectif auprès des équipes. Ce dispositif venu de la Direction n'allait-il pas être perçu comme une demande supplémentaire non légitime et une charge de travail supplémentaire non pertinente ? Une prime d'un montant de 200 ou 500€ n'allait-elle pas être considérée comme trop faible pour susciter une mobilisation massive ? Ce sujet fut donc systématiquement abordé lors des entretiens. L'hypothèse de départ s'est alors trouvée infirmée, les porteurs de projet interrogés témoignant d'une réception globalement très positive des projets d'engagement collectifs :

Madame F : *« Ils l'ont perçu comme une mise en avant de leur travail, de leur profession. Une fois que j'ai trouvé les sujets, il n'y a pas eu du tout de réticence ».*

Madame L : *« Au début, ils ont pensé que c'était une carotte par rapport à la certification (...) Je leur ai dit si notre travail est reconnu et qu'on peut avoir cette prime, tant mieux mais même sans la prime on l'aurait fait. Donc ils se sont dit : « ce sera que du plus ! » ».*

Cela explique également pourquoi de nombreux cadres ont fait le choix de porter plusieurs projets tout en sachant en amont qu'ils ne percevraient qu'une seule fois la prime. Madame L a expliqué ainsi qu'il était important que chacune de ses équipes bénéficie d'un projet et indique *« La prime c'est un plus, mais je ne l'ai pas fait pour la prime, sinon je n'aurais fait qu'un projet »*. Ici encore, il faut considérer un biais important, puisque les entretiens ont été menés avec des porteurs de projets partiellement ou pleinement aboutis. Mais, interrogés sur la perception de la prime dans l'ensemble de l'hôpital, les porteurs de projet ont tous répondu qu'ils avaient l'impression d'un dispositif globalement bien reçu dans les services qu'ils côtoyaient.

Le versement de la prime a également été perçu comme une marque de reconnaissance de l'institution pour le travail accompli, dans un contexte où le manque de reconnaissance est une critique récurrente des agents hospitaliers envers leurs métiers. Cela a notamment été mis en avant par Madame F à propos de ses équipes de diététiciennes : *« Elles l'ont perçu comme une mise en avant de leur travail et de leur profession »*. Cette prégnance de la notion de reconnaissance du travail accompli est à mettre en regard avec l'importance des effets d'aubaine dans les projets. Puisqu'une partie des projets auraient vu le jour sans la prime, le fait de verser la prime valorise financièrement le travail effectué quotidiennement par les équipes, sans être obligatoire.

Symbole de cette reconnaissance, des Diplômes⁶ ont été transmis à chaque porteur de projet partiellement ou pleinement abouti à partir du mois de mai. Les nombreux retours positifs sur cet envoi de diplôme reflètent l'importance de la reconnaissance institutionnelle pour les porteurs de projets et leurs équipes.

Pour les porteurs de projet interrogés, cet enjeu de la reconnaissance a pris le pas sur l'enjeu de rémunération dans les motifs de satisfaction liés à la prime. Dans le cas de l'animateur Monsieur B, les projets étant construits avant l'appel à projets, « *deux soignantes voulaient déjà participer sans rien du tout.* », et d'autres professionnelles se sont ensuite greffées au projet, motivées par la perspective de la prime. Le délai de versement explique également une certaine distance avec les enjeux financiers comme l'a exprimé Madame G « *ce n'est pas la motivation financière qui les a portés, c'était trop loin. Quand on l'a versé, ils avaient déjà oublié !* ». Alors que la prime a d'abord été pensée par l'institution comme un levier de fidélisation des agents, le versement a été vécu sur le terrain comme une reconnaissance du travail effectué avant d'être pensé comme une prime de fidélisation.

Cela explique les réticences exprimées dans certains services face au versement de la prime à des professionnel·les jugé·e·s peu impliqué·e·s. C'est notamment ce qu'a exprimé Monsieur L., infirmier d'un service de chirurgie, il a porté un projet ambitieux et chronophage de totale réorganisation des réserves du service. Lors de l'entretien, il a expliqué « *je ne sais pas si c'est juste de verser la prime à tout le service. C'est moins motivant pour ceux qui s'investissent vraiment* ». Il est intéressant de noter que ce point de vue n'a pas été partagé par les cadres rencontrés, pour qui il était important de ne pas créer de situation d'inégalité entre les membres de l'équipe. On voit alors une opposition entre un point de vue managérial prônant un traitement similaire de toute l'équipe, et un point de vue d'un professionnel très investi et souhaitant une reconnaissance du travail effectué uniquement, sans considération pour la cohésion d'équipe dans son ensemble.

2.1.3 L'exigence de pluri professionnalité des projets a mis en évidence les rapports différents des professionnels aux « démarches projet »

L'une des caractéristiques les plus innovantes de la prime d'engagement collectif telle que mise en œuvre au GHU Paris-Saclay réside dans l'obligation du caractère pluri-professionnel des projets.

Si, dans les faits, tous les projets n'ont pas rempli cette condition, la majorité des porteurs de projets s'y sont tenus. D'une part, la présence d'une incitation financière a pu

⁶ Voir en annexe

donner une source de motivation supplémentaire à des professionnels peu habitués à participer à des démarches projets. Selon Monsieur B, les projets d'engagement collectif ont mobilisé plus de professions que les projets d'animation habituels, notamment en faisant intervenir des psychologues et médecins. Cela limite alors l'effet d'aubaine observé plus haut et on peut supposer que les projets qui auraient eu lieu sans la prime auraient été organisés différemment.

Cependant, la réalité du caractère pluri-professionnel de tous les projets est à nuancer. En effet, lors des entretiens réalisés, il est apparu que l'équipe inscrite pour recevoir la prime, qui comprenait la plupart du temps l'intégralité du service, ne reflétait pas fidèlement l'investissement dans le projet et ce pour plusieurs raisons. D'une part, il n'a pas toujours été facile de construire un projet engageant tous les corps de métier, notamment lorsque le projet émanait d'une demande d'une partie du service (une profession par exemple). Les cadres ont alors fait face à un dilemme entre construire un projet intégrant toute l'équipe, avec le risque qu'il ne reflète pas les attentes des agents, et soumettre le projet construit par une partie de l'équipe, avec plus de chance de réussite pour le projet mais avec un caractère pluri-professionnel factice.

Par ailleurs, cette exigence d'intégration de tous les métiers dans les projets a conduit à la mise en évidence des différences de cultures professionnelles. Il est notamment apparu une plus grande familiarité à la démarche projet des infirmières par rapports aux aides-soignantes. Cela s'explique par des habitus professionnels distincts, construits durant la scolarité puis la carrière hospitalière. De plus, les médecins semblent s'être relativement peu impliqués dans les projets portés par des non médecins. Cela été mentionné par les cinq porteurs de projets rencontrés Madame L. a ainsi remarqué que l'équipe médicale ne s'est pas spontanément sentie impliquée dans les projets, mais que des médecins étaient intervenus lorsque cela leur était demandé individuellement. De manière générale, les porteurs de projets ont témoigné d'un faible intérêt du personnel médical pour les projets.

La participation de l'ensemble des professionnel·les d'un service ne se décrète pas. Lorsque ce fonctionnement n'est pas habituel, il serait naïf de supposer qu'une simple demande de mise en place de projets qui incluent l'ensemble des professionnel·les suffise à rendre effective cette pluri-disciplinarité. Au contraire, il est nécessaire d'accompagner le collectif, notamment entre les professionnel·les médicaux et non médicaux, leur collaboration dans le cadre de projets restant peu habituelle. Enfin, une réflexion doit être activement menée sur l'accompagnement des cadres pour les aider à inclure les métiers les plus éloignés des démarches projets.

2.2 La prime d'engagement collectif a permis de mettre en place, à divers niveaux, des méthodes participatives, et d'améliorer la qualité de vie au travail des participants

2.2.1 Le cadre des projets d'engagement collectif est propice à la mise en place de démarches participatives

En 2018, le rapport sur la Qualité de vie au travail de la FHF⁷ préconisait la promotion d'espaces de discussion sur le travail, ainsi que l'encouragement de démarches participatives, comme piliers de l'amélioration de la qualité de vie au travail. La prime d'engagement collectif est un dispositif pertinent dans ce sens. En effet, elle correspond à plusieurs conditions permettant l'émergence de démarches participatives et listée dans le rapport de la FHF :

- Le partage des valeurs de l'établissement, à travers l'obligation pour les projets de s'inscrire dans les thématiques données. Cette dimension est à relativiser pour l'édition 2022 du GHU Paris-Saclay en raison du caractère très général des thématiques imposées, mais est une possibilité laissée par le décret de 2021 ;
- L'affirmation des rôles respectifs de l'encadrement supérieurs et des managers de proximité ;
- La valorisation, en l'occurrence financière et symbolique (diplôme), de la participation à une démarche institutionnelle ;
- Le cadre temporel des projets, en l'occurrence l'annualisation ;
- Le respect de la confidentialité des données individuelles recueillies.

La prime d'engagement collectif a alors permis l'émergence de démarches participatives dans un grand nombre de services. Ces projets correspondent :

- Soit à une démarche interventionnelle au sens de la classification présentée dans le rapport de la FHF. Le porteur de projet est alors à l'initiative du projet, dont il maîtrise le contenu et la méthodologie, et met ensuite en place un groupe de travail pluri-professionnel ;
- Soit à une démarche collaborative, qui maximise la participation des professionnel.les à toutes les étapes du projet. Cela a notamment été le cas lorsque ce ne sont pas des cadres, mais des professionnel.les membres de l'équipe, qui ont porté le projet. Ainsi, dans le service de neurochirurgie de

⁷ Fédération hospitalière de France, Qualité de vie au travail, Les actions à partager, les engagements attendus

Monsieur L., la cadre a relayé l'appel à projets, puis a organisé un vote entre les différents projets envisagés, au cours duquel le projet de Monsieur L. a été retenu.

Au regard des entretiens menés, il semblerait que plus les participants au projet ont pu activement participer à sa gestion – et plus particulièrement au choix du projet -, plus les projets ont été aboutis. C'est notamment ce qu'ont expliqué Madame L. et Madame G. Lorsque les projets ont été pensés par la cadre seule, ils ont suscité une implication bien moindre que lorsque le sujet a été choisi par l'équipe à partir de constats partagés (soit à l'issue d'une discussion au moment de l'appel à projets, soit de longue date). Ainsi Madame G, à propos du projet le moins abouti des 3 : « *ça a moins marché car le projet est venu de moi uniquement* ». Pour Madame F., c'est le seul projet organisé par l'équipe non par elle, parmi tous les projets concernant les diététicien·e·s, qui a donné les résultats les plus intéressants.

2.2.2 Mais le cadrage pourrait être modifié pour inciter plus encore à des démarches participatives

Si l'expérience de la première année de déploiement de la prime d'engagement collectif est à cet égard positive, le cadre du dispositif pourrait être plus favorable aux démarches participatives, ce qui favoriserait une gestion de projet réellement pluri-professionnelle.

Plusieurs éléments du cadrage du dispositif de la prime d'engagement collectif ont complexifié la mise en place de démarches participatives. Premièrement, le cadre temporel proposé était relativement court. Une année seulement s'est écoulée entre le lancement de l'appel à projets et l'évaluation des projets, ce qui limitait les possibilités de mise en place d'une démarche participative au sein des équipes qui n'en étaient pas familières. De plus, l'exigence d'intégration de l'ensemble des métiers d'un service dans les listes de participants a rendu complexe une réelle participation de tous à l'élaboration des projets. Comme le met en évidence Héloïse Haliday dans « Le management en santé au service de la qualité de vie au travail des professionnels »⁸, le management participatif d'équipe ne peut s'appliquer qu'à des équipes de petite taille.

Par ailleurs, le niveau de participation des équipes dans le projet a été entièrement dépendant de la volonté de l'encadrement et du porteur de projet, puisque la mise en place d'une démarche participative n'était pas un prérequis des projets d'engagement collectif.

⁸ Haliday Héloïse. Le management en santé au service de la qualité de vie au travail des professionnels. *Ethique & santé*, 2018, 15 (2), pp.118 - 124.

Enfin, la faible part des non cadres parmi les porteurs de projet (14%) s'explique par le fait que peu d'agents non cadres se sont sentis légitimes à présenter un projet et à en être le ou la référente. Alors même que rien dans la communication institutionnelle ne les empêchait de présenter un projet puisqu'il y est explicité que « *tout agent* » pouvait porter un projet, la majorité de professionnel·les ont considéré que seuls les cadres étaient concernés. C'est uniquement quand l'encadrement les y a incités que des professionnel·les non cadres, principalement des agents de catégorie A, ont présenté des projets. Par exemple, Monsieur L. a porté le projet dans son service de chirurgie grâce à une initiative de sa cadre : elle a sollicité les idées auprès de l'ensemble du service, puis a organisé un vote entre les différentes propositions. C'est alors la proposition de Monsieur L. sur la réorganisation des réserves qui remporté le vote, et non un projet construit par l'encadrement.

2.2.3 Sous certaines conditions, les projets d'engagement collectif ont conduit à un renforcement des collectifs de travail et à une amélioration du bien-être au travail des soignants

En 2013, Machado, Desrumaux et Van Droogenbroeck mettent en évidence dans « Indicateur organisationnels et individuels du bien-être. Etude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers »⁹ une corrélation entre le bien-être au travail et la dimension relationnelle du travail (affiliation, attachement, intégration sociale, soutien, etc.). La qualité du collectif du travail joue alors un rôle essentiel dans le bien-être au travail, quand les situations d'isolement ou d'absence de collectif sont facteurs de risques psychosociaux.

Or on peut faire l'hypothèse qu'en incitant au travail en équipe pluridisciplinaire, tout en étant facultative et en laissant une marge de manœuvre sur l'organisation du collectif, la prime d'engagement collectif ne peut avoir eu un impact que positif sur le bien-être au travail des équipes concernées. C'est ce qui ressort des entretiens menés. D'une part, durant le temps du projet, des professionnel·les qui avaient peu l'habitude de travailler ensemble tout en se côtoyant au quotidien ont eu l'occasion de travailler de concert. Madame L. a ainsi décrit une baisse de la conflictualité entre les membres de deux corps de métiers : « *Au cours des réunions (...) elles se sont rendu compte du travail des autres et de ses difficultés* ». D'autre part, certaines habitudes de travail prises durant le temps du projet ont été ensuite pérennisées. C'est notamment le cas dans l'une des équipes de Madame F., qui a décidé de continuer à organiser les réunions entre une équipe de diététiciennes et des auxiliaires de diététiques, mises en place au départ pour mener à bien le projet

⁹ Machado Tony, Desrumaux Pascale, et Van Droogenbroek Adeline. « Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers », Bulletin de psychologie, vol. 541, no. 1, 2016, pp. 19-34.

d'engagement collectif. Si les deux équipes se voient peu au quotidien, elles travaillent indirectement ensemble, et le projet d'engagement collectif a mis en évidence l'intérêt à se rencontrer sur des bases régulières.

La question du collectif a été le sujet même de nombreux projets d'engagement collectif, de nombreux porteurs de projet ayant perçu rapidement le potentiel effet bénéfique sur les organisations :

- 16 projets ont eu pour thème la communication au sein de l'équipe ou entre deux équipes. Il a par exemple pu s'agir de mettre en place des outils spécifiques aux transmissions ou de la créer des supports de communication à destination des membres de l'équipe élargie.
- 15 projets ont eu pour thème la formation, dans le cadre d'équipe soignante. La plupart du temps, il s'agissait de promouvoir le partage d'expériences au sein de l'équipe, l'organisation de journées de formation communes à toute l'équipe, ou encore l'harmonisation des pratiques dans le service.
- 10 projets ont porté sur l'accueil des nouveaux arrivants au sein de l'équipe, qu'il s'agisse d'étudiants stagiaires ou de nouveaux arrivants sur des postes fixes.

Au total il s'agit de 17% des projets qui ont eu un thème principal en lien direct avec l'approfondissement du collectif de travail.

Cependant, les projets semblent avoir été montés préférentiellement dans des équipes déjà relativement soudées. Cette observation découle des entretiens menés, dans lesquelles les porteurs de projets ont insisté sur la bonne entente régnant dans le service depuis plusieurs années. Il reste pourtant difficile de vérifier cette hypothèse, en l'absence de données objectives sur la question (pas de témoignages sur l'ambiance d'équipe dans les dossiers écrits, et pas de données sur les équipes qui n'ont pas déposé de projets, ce qui aurait permis une comparaison).

Enfin, un projet d'engagement collectif à lui-seul ne permet pas de résoudre d'importants conflits relationnels au sein d'une équipe. En cela, il n'est pas question pour les équipes de direction d'utiliser la prime d'engagement collectif comme outil d'accompagnement des situations conflictuelles et de souffrance au travail, en faisant l'hypothèse qu'une incitation financière peut faire office à elle-seule de médiation dans les équipes en difficulté. Des dispositifs spécifiques restent nécessaires, et la prime d'engagement collectif aura comme seule conséquence de renforcer des collectifs de travail déjà harmonieux.

2.3 Plusieurs évolutions du dispositif de prime d'engagement collectif permettraient de renforcer la participation dans les services

2.3.1 Favoriser la mise en œuvre de projets au plus proche des enjeux du terrain, et de démarches participatives

On l'a vu, plus les projets ont été construits par leurs participants plus ils ont atteint leurs objectifs. Plusieurs dispositions permettraient alors de renforcer le caractère participatif des projets d'engagement collectif en favorisant leur co-construction, puis la participation de tous les corps de métiers dans les équipes pluri-professionnelles :

- Expliciter dans la communication institutionnelle la possibilité pour n'importe quel agent de porter un projet d'engagement collectif. Il serait ainsi possible d'inciter à un co-portage de projets entre le ou la cadre du service et le ou la professionnelle volontaire.
- Valoriser les projets issus d'une co-construction avec l'équipe, sous la forme d'un bonus dans le barème lors de la phase de sélection. Cela compenserait le temps que prend une concertation, qui empiète sur le temps de rédaction du dossier à proprement parler.
- Lors du dépôt du projet, faire figurer dans la grille de présentation les modalités d'organisation du dialogue pluri-professionnel, et notamment l'intégration au projet des agents de catégorie B et C. Si cette disposition seule ne garantit par la participation des agents de catégorie B et C aux projets, elle pourrait la favoriser.

Enfin, afin de ne pas sanctionner les initiatives locales spécifiques et les services à l'activité singulière, il semble important de laisser une place aux projets de terrain en dehors des axes stratégiques de l'établissement. En effet, il est préférable de valoriser une initiative à laquelle la direction n'avait pas pensé comme étant prioritaire, plutôt que de contraindre une équipe à mener un projet qui lui est imposé et qui aura des chances moindres d'aboutir. Cette possibilité doit notamment être laissée aux services qui ne sont pas concernés par les thématiques retenues au niveau de l'établissement. Cela permettrait de faire émerger du terrain des thématiques essentielles aux équipes soignantes, techniques et administratives qui n'ont pas été envisagées par l'équipe de direction.

Cette dernière proposition revient à considérer la prime d'engagement collectif comme un outil mis à la disposition des équipes par l'institution plutôt que comme une manière d'inciter les équipes à se mettre au service de la stratégie de l'institution. Il semble en effet au regard de l'expérience de cette première année de déploiement au sein du GHU Paris Saclay que c'est la liberté dans les projets construits qui a permis la réussite d'un

grand nombre de projets. Enfin, dans un contexte de fortes tensions sur l'hôpital public, il s'agirait d'une marque de confiance institutionnelle bienvenue envers les équipes. Cette liberté laissée dans le choix des thématiques des projets doit aller de pair, on le verra, avec une attention accrue sur les objectifs attachés aux projets et l'évaluation de leur atteinte.

2.3.2 Réduire la taille des équipes

En 2022, la question de la taille des équipes n'a pas été tranchée au sein de GHU Paris-Saclay, avec une large marge de manœuvre laissée aux porteurs de projets pour construire les listes de participants, et aucun contrôle sur l'effectivité de la participation aux projets. Il était ainsi possible pour les porteurs de projet d'intégrer l'ensemble d'une unité de gestion (« UG ») à la liste des participants, ou de construire cette liste « manuellement », en intégrant un à un chaque participant. Ce choix explique la grande diversité dans la taille des équipes, étudiée plus haut.

Mais alors, en valorisant de la même manière des professionnel·les inscrit·e·s sur une liste mais n'ayant pas participé activement à la mise en œuvre d'un projet (l'exemple le plus frappant est l'obtention du Label Hospitalité pour l'ensemble des agents de l'un des sites hospitaliers), et des professionnel·les ayant passé plusieurs heures par semaine sur un projet de transformation de leur organisation de travail quotidienne, le dispositif de 2022 crée des situations d'iniquité et favorise les comportements de passagers clandestins.

De plus, en absence de doctrine institutionnelle claire, le fait de recevoir ou non la prime pour les agents dépend entièrement de l'interprétation de chaque porteur de projet. Alors que certains ont considéré qu'il n'était pas juste que seule une partie du service la touche, d'autres ont souhaité récompenser uniquement les membres actifs d'un groupe projet. On est alors face à une situation problématique, avec un porteur de projet qui décide d'une variation importante de paye de ses collègues, sans contrôle extérieur. Afin d'éviter les différents écueils, la solution à retenir pourrait être :

- De limiter les équipes aux membres d'un service, ou exceptionnellement de deux si cela est justifié par le porteur de projet.
- D'inclure l'intégralité des membres du service en question.

Pour les professionnelles travaillant dans plusieurs services de soins (psychologues, diététiciennes, etc.), le choix pourrait être laissé entre l'inclusion dans le projet d'une unique unité de soins, ou dans un projet partagé par une équipe mono-professionnelle. C'est cette deuxième option qui a été retenue par les diététiciennes des équipes de Madame F. Le choix de l'une ou de l'autre option dépendra alors de l'organisation choisie dans l'équipe.

Certes, cette solution présente le risque de susciter des passagers clandestins, mais elle écarte le risque de favoritisme de la part des porteurs de projets, et remet au cœur des projets la notion de collectif. L'enjeu devient alors, pour les porteurs de projet, de réussir à faire participer tout le service.

2.3.3 Accompagner les cadres pour les inciter à mettre en œuvre un projet d'engagement collectif

Relevant du cœur de métier des cadres, le dispositif de prime d'engagement collectif, s'il n'exclut pas et doit même encourager les projets portés par d'autres professionnel·les, s'adresse en priorité à la communauté cadre de l'établissement. En s'appuyant sur l'expérience de la première année de déploiement au sein du GHU Paris-Saclay, un renforcement de l'accompagnement des cadres doit être envisagé.

D'une part, des espaces d'échanges dédiés à l'aide à la construction des projets pourraient être organisés. Ces moments d'échange entre porteurs de projets seraient particulièrement utiles durant l'appel à projets et la période d'évaluation. Sur le modèle des espaces de dialogues dédiés à la communauté cadre qui se mettent en place dans un certain nombre d'établissements, ces espaces d'échange dédiés ne seraient pas des lieux de transmission d'information descendante, mais la présence de la personne chargée du pilotage de la prime permettrait de répondre à d'éventuelles questions. L'objectif premier étant de créer une dynamique collective au niveau de l'encadrement.

De plus, il semble essentiel de pouvoir garantir à chaque porteur de projet la disponibilité d'un interlocuteur familier de la prime d'engagement collectif lors de la phase de construction des projets. L'exécutif administratif et paramédical de DMU pourrait alors remplir ce rôle, ce qui suppose que ces cadres supérieurs soient formés au dispositif.

Enfin, comme le permet le décret de 2020, une incitation financière au fait de porter plusieurs projets pourrait être mise en place, avec le doublement de la prime uniquement pour les porteurs de projet. En effet, il est important que chaque service puisse être concerné par la prime. Or dans de nombreuses situations, notamment pour les cadres interrogé·e·s lors des entretiens, un cadre a la responsabilité de plusieurs services. En parallèle, il revient aux cadres supérieurs de porte une attention particulière à la charge de travail des cadres concernés.

Afin de permettre à des professionnel·les non cadres, et donc moins acculturé·e·s à la gestion de projet, de pleinement s'investir dans les projets d'engagement collectif, des sessions d'accompagnement spécifiques pourraient être mises en place.

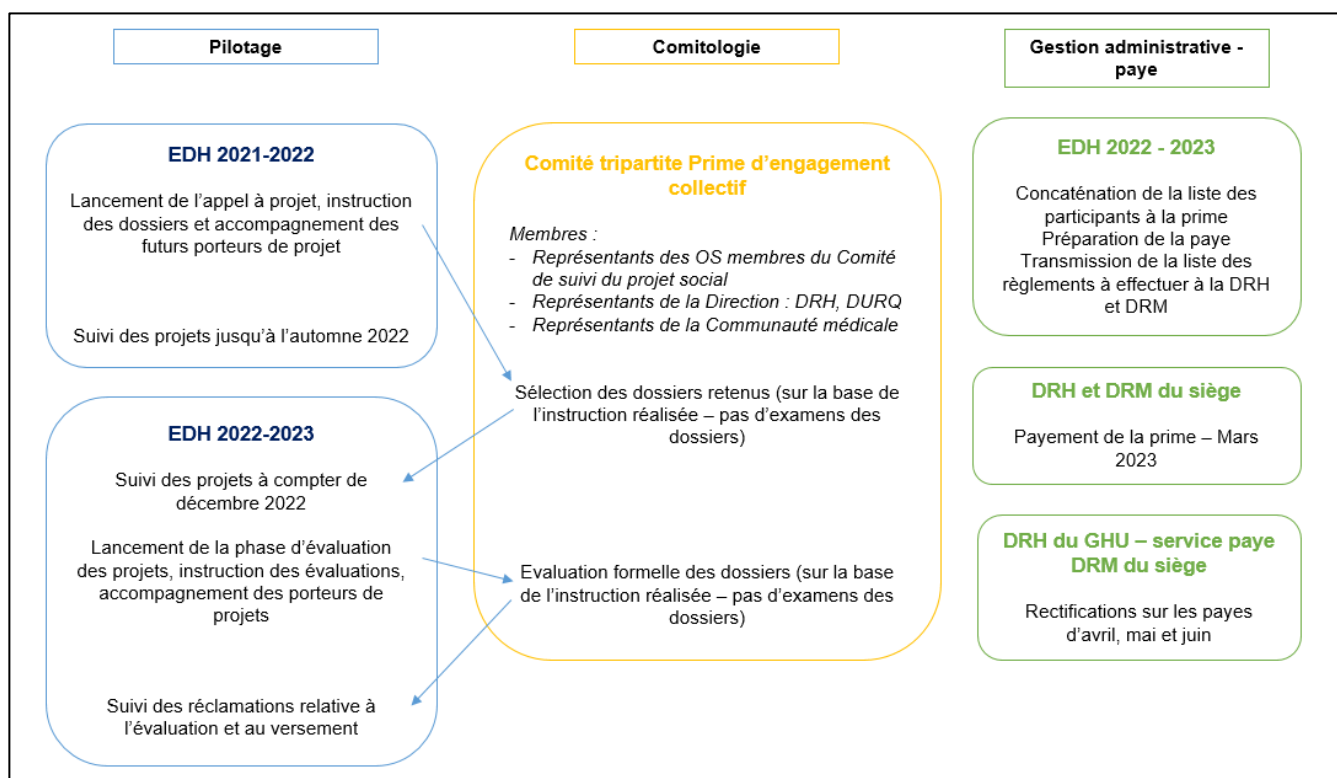
La prime d'engagement collectif peut être un outil de repérage des potentiels profils de cadres, alors que la profession fait face aujourd'hui à un fort déficit d'attractivité. Porter un projet d'engagement collectif constitue une opportunité pour un·e professionnel·le de tester son appétence et son aptitude au management d'équipe et à la gestion de projet, sans constituer pour autant un engagement sur le long terme. A l'issue du cycle d'évaluation des projets, la liste des porteurs de projets ayant atteint leurs objectifs pourrait alors être transmise à la direction des soins et aux directions fonctionnelles concernées, afin de leur proposer un accompagnement vers une carrière d'encadrement.

Ces propositions conduisent à se poser la question des effectifs et du temps de travail disponibles pour piloter et mettre en œuvre la prime d'engagement collectif. En effet, le déploiement de la prime d'engagement collectif dans un établissement de la taille d'un CHU représente un travail administratif considérable, qui vient s'ajouter aux autres missions des directions, sans se substituer à aucune. Dans un contexte de tension tant sur les finances hospitalières que sur le marché du travail pour les métiers administratifs de catégorie A, il s'agit d'un défi d'ampleur. C'est à le décrire que s'attachera la troisième partie de ce mémoire.

3 Le pilotage de la prime d'engagement collectif, un défi pour les administrations hospitalières

La prime d'engagement collectif apparaît, au regard de l'analyse menée plus haut, comme un outil précieux en appui du management des cadres, et un levier efficace de mobilisation des équipes hospitalières. Il convient alors de se pencher sur la manière d'organiser sa gestion au sein des équipes de direction. Dans un contexte de réduction de la taille des équipes administratives, ajouter la gestion d'un dispositif aussi ambitieux à une équipe de direction, même d'une taille importante comme celle du GHU Paris-Saclay, n'a rien d'évident. La première année de mise en œuvre de la prime d'engagement collectif sera donc riche d'enseignements pour penser une organisation de la gestion administrative du dispositif.

Le logigramme suivant décrit dans les grandes lignes l'organisation choisie pour la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif, tant durant la phase de sélection des projets que pour leur suivi, leur évaluation, puis le versement de la prime. Le pilotage au niveau du GHU fera l'objet d'une première étude, puis on se concentrera dans un second temps sur l'instruction des dossiers, avant d'étudier la gestion administrative du versement de la prime.



3.1 Le pilotage de la prime d'engagement collectif au sein du GHU APHP. Université Paris Saclay gagnerait à une importante décentralisation

3.1.1 Un sujet transversal au carrefour de nombreuses thématiques

Au niveau de l'APHP, le choix a été fait en 2022 de confier le déploiement de la prime d'engagement collectif à la direction des ressources humaines du siège, et sa mise en œuvre au niveau du GHU Paris-Saclay a alors été confiée à la direction des ressources humaines du GHU. Cependant, ce choix soulève plusieurs questions.

Retenir la Direction des ressources humaines comme la direction compétente pour la prime d'engagement collectif donne une importance plus grande à l'aspect financier sur l'aspect « projets ». En effet, la prime d'engagement collectif est un dispositif d'une ampleur différente des autres primes versées à l'hôpital public. Elle implique la mise en œuvre de projets spécifiques, quand les autres primes viennent rémunérer des missions ou tâches préexistantes. Or si la DRH a la charge de la paye pour les PNM – tandis que la Direction des ressources médicales du GHU s'occupe de la paye des personnels médicaux -, elle n'est pas la direction en charge du suivi des projets de services. Son pilotage de la prime, qui se traduit notamment par des mails envoyés en diffusion générale sur le sujet et signés par la directrice des ressources humaines, met l'accent sur sa dimension financière. Les interactions quotidiennes entre la DRH et les professionnel·les de l'établissement concernent principalement la gestion de leur temps de travail et leur paye. Le dispositif s'inscrit alors plus dans la continuité de la politique de fidélisation des professionnel·les, avec un prisme quantitatif, quand dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Enfin, si la DRH est compétente pour la gestion du volet versement de la prime, elle dispose de peu de ressources humaines qualifiées pour l'analyse et l'évaluation de projets, et en premier lieu de projets soignants. Ce sont donc les élèves directeurs et directrices d'hôpital rattaché·es à la DRH qui ont été chargé·es de l'instruction des dossiers.

Plusieurs autres directions fonctionnelles auraient pu être sollicitées pour la gestion de la prime d'engagement collectif, au carrefour de nombreuses thématiques hospitalières. S'il est difficile d'envisager une organisation qui mobilise toutes ces directions, ce qui nécessiterait un travail de coordination trop important, les possibilités d'organisation alternative du pilotage étaient multiples :

- Les directions de site et directions de soins de sites, qui travaillent en étroite collaboration au sein du GHU, bénéficient d'une expertise de terrain qui aurait pu

s'avérer précieuse pour sélectionner et évaluer les projets. Les cadres experts de la direction des soins auraient notamment pu être mobilisé·e·s, de même que l'important réseau de cadres supérieurs de santé.

- La direction de la qualité, représentée dans le Comité chargé du suivi de la prime, aurait pu coordonner la prime, au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, l'une des deux thématiques dans lesquelles devaient s'inscrire les projets. Les projets auraient alors été mis en avant, tout du moins dans la communication relative au dispositif, plutôt que la valorisation financière.
- Dans certains établissements, c'est la direction des ressources médicales qui a été motrice dans la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif. Ce sont alors les chef·fes de service qui ont été ciblé·e·s comme porteurs·euses de projets potentiels et qui ont été les principaux relais de la prime dans les services. Cet aspect de la chefferie de service a été très peu significatif au sein du GHU Paris-Saclay.

Cette dernière remarque illustre l'impact de la structuration administrative du dispositif sur sa mise en œuvre sur le terrain. On peut faire l'hypothèse que le choix du portage par la DRH au sein du GHU Paris-Saclay explique en partie le moindre investissement des médecins dans les projets d'engagement collectif. Ce sont donc les personnels non médicaux, dont la DRH est un interlocuteur habituel, qui se sont saisis du dispositif.

3.1.2 Un suivi centralisé au niveau du GHU qui pose question

Le choix a été fait de centraliser le suivi des plus de 200 projets d'engagement collectif auprès d'un·e interlocuteur·trice unique en la personne de l'EDH présent·e à la Direction des ressources humaines. Cette organisation a l'avantage d'une relative lisibilité pour les porteurs de projet, avec une personne de référence identifiée. Cependant, la lisibilité a été amoindrie par le *turn over*, puisque l'EDH en charge de la prime d'engagement collectif lors de son lancement a quitté son stage en août 2022, remplacé en décembre 2022 par l'EDH – en alternance - qui s'est ensuite chargée de la phase d'évaluation et de versement. Cette discontinuité dans le suivi des projets a été dommageable.

Dans un GHU rassemblant sept sites répartis sur trois départements et deux régions, la forte centralisation du suivi du dispositif pose question. En effet, la prime d'engagement collectif est caractérisée par la dimension locale de sa mise en œuvre, avec une majorité de projets organisés dans un unique service. Les EDH nouvellement arrivés dans le GHU ne disposent pas d'une connaissance fine des services de soins, administratifs et techniques des sept sites, ainsi que de chaque direction administrative et de chaque DMU. Cette méconnaissance préalable du terrain a notamment rendu

impossible le repérage d'éventuels effets d'aubaine non mentionnés dans les projets. De plus, sans connaissance de l'historique des services, la différence, à projet d'ampleur égale, entre le parcours d'une équipe anciennement en forte difficulté, et celui d'une équipe dynamique depuis plusieurs années n'a pas pu être prise en compte. Or, l'impulsion de dynamiques collectives est un objectif central de la prime d'engagement collectif.

Cette centralisation a eu l'effet positif de baser l'instruction des dossiers sur une large confiance accordée aux porteurs de projet. Le contrôle de leurs dires étant impossible, c'est une démarche déclarative et d'autoévaluation qui a dû être retenue. Le nombre d'entités concernées rendait également impossible le fait pour une seule personne de se rendre sur place constater l'avancée de chaque projet.

Enfin, le fait de confier à un agent administratif l'instruction des dossiers semble avoir *in fine* avantage les projets portés par des membres de l'administration. Ainsi, les projets portés par les directeurs d'hôpitaux ont été plus nombreux que la moyenne à avoir atteint pleinement leurs objectifs. Cela peut s'expliquer par des référentiels communs en matière de rédaction et de présentation de résultats entre les EDH et les directeurs d'hôpitaux. Cette dernière observation plaide en faveur d'une double instruction des dossiers, par deux personnes aux profils professionnels différents.

3.1.3 Des outils de pilotage financiers qui ont eu des conséquences sur les projets menés

Au niveau de l'APHP, plusieurs outils de pilotages ont été utilisés pour suivre le déploiement de la prime dans les 6 Groupes hospitalo-universitaires. L'objectif n'est pas ici de comparer la mise en œuvre de la prime dans les différents groupes, mais de comprendre comment les outils de pilotage du siège de l'établissement ont influé la mise en œuvre de projets d'engagement collectifs sur le terrain.

D'une part, chaque GHU s'est vu notifier en 2022 un montant maximal pour le versement de la prime d'engagement collectif. Ce montant a été utilisé au sein du GHU Paris-Saclay pour piloter l'évaluation des dossiers, avec un objectif (non affiché) de l'atteindre sans le dépasser, en maximisant les versements dans la limite de l'enveloppe. Concrètement, les projets d'engagement collectif ont été classés à l'aide d'une notation, fonction de leur niveau d'achèvement et du nombre d'indicateurs en amélioration ou forte amélioration. Puis les notes minimales permettant d'évaluer le projet comme ayant « partiellement atteint ses objectifs » ou « pleinement atteint ses objectifs » ont été définies

de sorte à approcher l'enveloppe notifiée. Ainsi, c'est une logique de classement, donc relative, et non une logique absolue, qui a prévalu à l'évaluation.

La gestion en paye étant cloisonnée à l'APHP entre les médecins et les personnels non médicaux, ces deux catégories ont été distinguées lors de la notification de l'enveloppe à verser aux agents. Or il est intéressant de noter que l'enveloppe PM est relativement plus importante que l'enveloppe PNM, rapportée aux effectifs du GHU. Alors il aurait pu être logique, dans une optique de maximisation des montants versés, de valoriser les projets portés par des médecins, ou comportant une forte composante médicale. Ce n'est pas le choix qui a été fait au sein du GHU Paris-Saclay, avec un ciblage des encadrants paramédicaux pour la communication relative à la prime. Par conséquent, et en raison de la faible participation des équipes médicales décrite plus haut, le taux de consommation de l'enveloppe PM s'est avéré plus faible que celui de l'enveloppe PNM.

Ces exemples illustrent l'importance des choix d'outils de pilotage sur les pratiques dans les services. Il importe alors de les avoir en tête afin de s'assurer que l'outil choisi corresponde aux objectifs poursuivis. Dans le cas présent, avec un objectif principal d'attractivité et de fidélisation des professionnels – et en premier lieu des professions en tension – le choix d'un pilotage financier prend tout son sens, en incitant à une maximisation des montants versés. Couplé à un montant maximal par agent relativement faible (500€ quand la réglementation autorise jusqu'à 1800€), cela incite à une maximisation du nombre de projets et de participants. Par conséquent, il en découle une importante charge de travail au niveau des services administratifs pour instruire ces dossiers et gérer la paye.

3.2 L’instruction des projets d’engagement collectif : un travail minutieux qui gagnerait à être en partie décentralisé

3.2.1 L’exigence de qualité des projets menés au sein du GHU nécessite un dispositif solide d’instruction des dossiers

La mise en œuvre de la prime d’engagement collectif fait apparaître un dilemme entre l’ambition du dispositif et la disponibilité des ressources dédiées à son accompagnement. En effet, la mise en place de projets nombreux et de qualité suppose de disposer d’une organisation administrative qui permette de les suivre. Les contraintes qui pèsent sur les effectifs et les finances hospitalières peuvent rendre impossible un suivi rapproché d’un grand nombre de projets. On pourrait alors être tenté, soit de réduire le nombre de projets sélectionnés, en le calibrant sur les ressources disponibles pour leur suivi, soit de sélectionner un maximum de projet en acceptant un suivi moins rapproché. Dans le cas du GHU Paris-Saclay, la limitation du nombre de projets ne correspondait pas à l’objectif de large versement de la prime, et n’a donc pas été retenue au printemps 2022. C’est donc un nombre très élevé de projets, répondant à des exigences relativement faibles en termes de contenu et d’indicateurs de réussite, qui ont été sélectionnés pour être éligibles à la prime.

Cela a alors conduit à un suivi relativement distant des projets pour cette première année de déploiement de la prime. Plusieurs porteurs de projets ont regretté de ne pas avoir eu plus de retours sur leurs projets, notamment une explication de l’évaluation. Un suivi rapproché des projets constituerait un signal fort de l’importance donnée par la direction à ces projets, et de la reconnaissance du travail effectué qui ne soit pas uniquement financière, et dont on a vu plus haut l’importance pour la motivation des équipes. Ce suivi pourrait se traduire par des visites sur le terrain, et par des échanges non seulement avec les porteurs de projet mais également avec d’autres participants.

Dans ce contexte, une réflexion sur les ressources dédiées au suivi des dossiers doit être menée dès le lancement de l’appel à projets. Cela passe en premier lieu par une estimation de la charge de travail nécessaire. Dans le cas du GHU Paris-Saclay, l’évaluation de 250 dossiers au printemps 2022 pouvait représenter jusqu’à 4 semaines de travail à plein temps si l’on considère que chaque dossier représente 30 minutes de travail. Il en va de même pour la phase d’évaluation. Plusieurs options existent alors :

- Confier l’instruction des dossiers à un référent unique (EDH dans le cas du GHU Paris-Saclay). En fonction du nombre de projets, un chargé de mission à plein temps peut s’avérer nécessaire. Cette solution se justifie car elle permet un

accompagnement rapproché des porteurs durant toute la durée des projets. Cependant, confier à un interlocuteur unique la responsabilité du montant de la prime versée à plusieurs centaines ou milliers d'agents pose une importante question de légitimité.

- Répartir l'instruction des dossiers entre plusieurs acteurs, ce qui suppose de convaincre les interlocuteurs de l'intérêt du dispositif et de cette charge de travail supplémentaires. C'est cette seconde hypothèse qui sera explorée dans les deux sections suivantes, en étudiant le rôle des responsables de DMU / Pôles et des représentants du personnel.

3.2.2 Les DMU, un échelon pertinent pour accompagner les projets d'engagement collectif

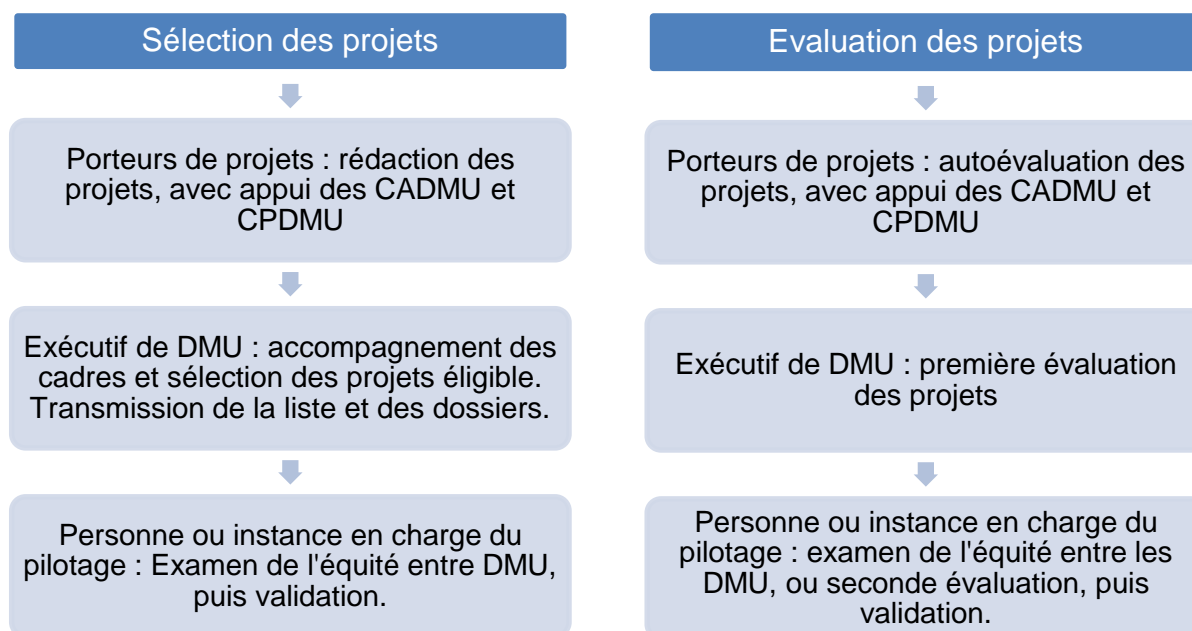
Alors que la principale force de la prime d'engagement collectif réside dans la grande latitude laissée aux cadres pour mener à bien des projets de service, la centralisation auprès d'un·e unique référent·e durant toute la phase de création des projets, puis de leur évaluation, n'apparaît pas comme le choix le plus pertinent. Dans ce contexte, le recours aux exécutifs de Départements médico-universitaires (DMU), ou de Pôles hors APHP, pourrait s'avérer opportun.

En 2022, il avait été indiqué aux futurs porteurs de projet que leurs Cadres administratifs de DMU (CADMU) et Cadres paramédicaux de DMU (CPDMU) pouvait leur apporter une aide pour construire leur projet. Cependant, ces derniers n'avaient pas de rôle formel dans la sélection des dossiers ni dans leur évaluation, et certains porteurs de projets ont donc eu comme unique interlocuteur l'EDH responsable de la prime d'engagement collectif. Les CADMU et CPDMU ont pu ponctuellement jouer un rôle central dans certains projets – notamment en cas de départ du porteur de projet – mais sans uniformité entre les DMU.

D'une part, la constitution d'un trinôme à la tête de chaque DMU, composé d'un Directeur médical, d'un cadre supérieur (CPDMU) et d'un cadre administratif, permet de porter des regards complémentaires sur les projets. Si les projets sont rarement médicaux, la quasi-totalité des projets comportent un volet soins et un volet administratif. Il pourrait alors être pertinent de faire des CPDMU et CADMU les référents pour la construction, le suivi puis l'évaluation des projets.

D'autre part, les binômes de DMU ont une connaissance fine des services et de leurs cadres. On pourrait alors envisager qu'ils opèrent une première sélection des projets, qu'ils soumettraient ensuite à l'instance ou la personne en charge du suivi et du pilotage de

la prime d'engagement collectif. Les binômes de DMU joueraient alors un rôle de filtre. L'équité entre les DMU ferait alors l'objet d'un examen afin de s'assurer que les niveaux d'exigences sont comparables. Cela pourrait passer par l'incitation des DMU les moins pourvoyeurs de projet à en déposer de nouveaux, et à l'inverse de s'assurer du niveau d'exigence des DMU présentant le plus de projets. Cette organisation en trois étapes pourrait être transposée à la phase d'évaluation :



En termes de charge de travail, cette solution s'avère réaliste. En moyenne, chaque DMU a porté 12 projets en 2022, avec un maximum de 41 projets (DMU 1) et un minimum de 2 projets (DMU 13). Les projets portés dans les directions administratives, au nombre de 54 pour l'année 2022, sont répartis de la façon suivante :

Directions administratives et techniques	Direction des achats, logistique et qualité hôtelière	8
	Direction des affaires financières	8
	Direction des ressources humaines	5
	Direction des usagers, des risques et de la qualité	4
	Direction des opérations et de la performance	4
	Directions affaires médicales et recherche	3
	Autres	4
Projets de soins portés hors DMU	Secteur de la rééducation	10
	Direction des soins	8
	TOTAL	54

Ils pourraient légitimement faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation spécifique. S'il s'agit d'éviter que chaque direction soit en charge de l'évaluation de ses propres projets, plusieurs solutions sont envisageables :

- Centraliser l'étude des dossiers auprès d'un interlocuteur unique, qui pourrait être un EDH, ou un agent de la DRH ou du secrétariat général ;

- Organiser une évaluation croisée entre les principales directions pourvoyeuses de projets : chacune évaluerait une partie des projets en excluant les siens.

Enfin, cette place nouvelle des DMU et des Pôles doit être construite en coopération avec une instance comprenant des représentants des organisations syndicales et de la communauté médicale et chargée du suivi de la prime d'engagement collectif.

3.2.3 Le rôle réduit du Comité tripartite chargé de l'étude et de l'évaluation des dossiers

Fin 2021, le cadrage du pilotage de la prime d'engagement collectif par l'APHP imposait la création au sein de chaque GHU d'un Comité tripartite réunissant des membres de l'administration, des membres de la communauté médicale et des représentants syndicaux. Le Comité devait être chargé du suivi du déploiement de la prime, de la sélection des projets éligibles, puis de l'évaluation de la réussite des projets.

La création de ce Comité répond à plusieurs objectifs. D'une part, il est un canal de communication privilégié avec les organisations syndicales et les représentants médicaux, pour un dispositif emportant d'importants enjeux financiers et organisationnels. Alors que la prime se caractérise par une différence de traitement entre les agents (avec des montants versés de 0€, 200€ ou 500€), l'exigence de transparence, principalement envers les organisations syndicales, était primordiale. D'autre part, la composition du Comité devait permettre une variété de points de vue sur les projets. Par exemple, les représentants de la Communauté médicale étaient théoriquement plus qualifiés pour évaluer certains projets techniques portés par leurs collègues.

Cependant, chargé en théorie de la sélection des projets puis de l'évaluation du niveau d'atteinte de leurs objectifs, le Comité a en réalité acté l'instruction réalisée en amont de ses réunions. Par manque de temps, tant pour convenir d'une répartition que pour l'instruction des dossiers elle-même, les membres du Comité n'ont pas examiné le fond des dossiers. Lors de la sélection des dossiers et de l'évaluation, une liste des projets contenant une première notation a été transmise aux membres du Comité, qui avaient également à leur disposition le fond des dossiers. Si les membres du Comité ont alors étudié la conformité de quelques notations – en premier lieu celles des projets les concernant – la grande majorité des dossiers n'a pas fait l'objet d'une seconde instruction par un membre du Comité.

Lors de l'évaluation, les membres du Comité ont demandé à ce que soient évalués de nouveau, à l'aune d'éléments complémentaires, les 32 projets préalablement évalués comme ayant « partiellement atteint leurs objectifs » dont les notes étaient les plus élevées. Cette seconde évaluation, réalisée à partir de compléments d'informations demandés aux

porteurs de projet, a permis à 16 projets d'être finalement considérés comme ayant « pleinement atteint leurs objectifs ».

Cette situation illustre la nécessité de calibrer la comitologie à l'ampleur des dispositifs mis en place. Ainsi, dans le cas de la prime d'engagement collectif, l'ambition de voir mener à bien plusieurs dizaines de projet impose un dispositif de suivi et de contrôle plus important. Il pourrait ainsi être envisagé :

- D'étaler la période d'évaluation sur plusieurs semaines, avec une rencontre hebdomadaire du Comité pour examiner un nombre plus important de dossiers, à partir d'une première instruction réalisée par le CADMU et CPDMU.
- De répartir les dossiers entre les membres du Comité en constituant des binômes ou trinômes (un membre de l'administration, un représentant du personnel, un médecin), chacun chargé de l'étude d'une partie des dossiers. Cela permettrait d'assurer un double ou triple regard sur chaque projet.
- D'organiser une réunion de coordination afin d'acter les évaluations finales.

Cette solution suppose alors une charge de travail et un investissement supérieurs pour les membres du Comité. Si cela peut paraître constituer un inconvénient majeur, il semble que l'ampleur et l'ambition de la prime d'engagement collectif, ainsi que son potentiel de transformation des organisations, justifie un dispositif de pilotage tout aussi ambitieux.

3.3 Le déploiement de la prime d'engagement collectif dans des établissements de grande taille nécessite un important travail administratif

Dispositif annuel, la prime d'engagement collectif pourrait s'inscrire durablement dans le paysage des services de paye et de contrôle de gestion RH des établissements de santé qui la mettent en place. Sa mise en œuvre 2022 au sein du GHU Paris-Saclay est alors riche d'enseignements sur les écueils à éviter et les solutions d'automatisation. En effet, plusieurs étapes administratives sont à anticiper dès le lancement de l'appel à projets afin de fluidifier l'évaluation des projets puis le passage en paye de la prime un an plus tard.

3.3.1 Des outils d'évaluation à affiner

En 2022 et 2023, le principal écueil à l'évaluation des projets d'engagement collectif au sein du GHU Paris-Saclay a été la qualité des indicateurs de réussite des projets. En effet, lors de la phase de sélection des projets, les effectifs et le temps imparti, ainsi que les objectifs de maximisation du nombre de projets ont conduit à retenir des projets sans indicateurs de réussite objectivables. Par exemple, un grand nombre de projets présentaient des indicateurs tels que : « la satisfaction des patients », « une meilleure organisation du travail ». Lorsque des indicateurs chiffrés étaient présents, ceux-ci étaient rarement accompagnés d'objectifs à atteindre.

Lors de la phase d'évaluation, la grande majorité des projets ne comportaient donc pas d'indicateur permettant l'évaluation de l'atteinte de leurs objectifs, lesdits objectifs n'ayant pas été clairement définis. C'est alors à l'avis subjectif des porteurs de projet qu'il a fallu se fier la plupart du temps. Dans un certain nombre de cas, une objectivation des arguments ou des faits avancés a été demandé (par exemple, lors que l'objectif était de former des professionnel·les, la liste des professionnel·les formé·e·s rapportée à celle des membres de l'équipe). En effet, il n'aurait pas été juste de pénaliser la notation de projets jugés éligibles et dont leurs indicateurs n'avaient pas été remis en question lors de la phase de sélection. C'est alors lors de la phase de sélection des projets que se joue la fiabilité de l'évaluation.

Pour que les indicateurs soient utilisables de manière fiable ils doivent être quantifiables, avec une comparaison possible entre la situation préexistante au projet et la situation postérieure au projet, et comporter un objectif d'évolution. Exemples :

- Projet relatif à l'accueil des stagiaires, l'indicateur ne peut être « *augmenter le nombre de stagiaires* », mais « *Nombre de stagiaires accueillis. Objectif de x stagiaires en 2023 (y stagiaires en 2021)* » ;
- Pour un projet de réorganisation d'une filière dans un laboratoire, il ne peut être : « *Réduire le temps de réponse* », mais « *passer de x% à y% de réponses hors délais* ».

Cela implique donc de s'appuyer sur la production d'indicateurs chiffrés au sein du service, ou de créer ces indicateurs, s'ils n'étaient pas suivis avant le projet. Ce travail a été mené par un nombre très restreint de porteurs de projets.

Cette exigence de qualité des indicateurs implique donc un important travail des porteurs de projets lors de la phase de construction, et un appui administratif afin de les aider à construire ces indicateurs. Ce travail est nécessaire afin de sécuriser l'évaluation des projets. En effet, dans le cas du GHU Paris-Saclay, la légitimité de l'évaluation a été entachée par la difficulté à objectiver certaines évaluations. Si le nombre de réclamations formelles a été faible (7 réclamations seulement), de nombreux porteurs de projets ont souhaité obtenir des explications précises sur l'évaluation effectuée. Or en l'absence d'objectif chiffré, dire si le projet avait ou non atteint ses objectifs relevait d'un jeu d'équilibriste. La qualité du travail de définition des indicateurs de réussite des projets détermine alors la légitimité des écarts entre les primes versées. Elle seule permet que l'évaluation ne soit pas suspectée de partialité.

3.3.2 La sécurisation des listes de bénéficiaires à la prime : un travail administratif fastidieux et nécessaire

La prime d'engagement collectif représente une difficulté particulière par rapport à d'autres éléments de paye, en ce qu'elle n'est pas liée à des éléments existants dans le système d'information des ressources humaines. Contrairement à la prime de service, basée sur la présence au travail et donc sur le logiciel de gestion du temps de travail, ou aux prime liées aux postes, qui sont fixes, la prime d'engagement collectif est appuyée sur des projets annuels et dont la réussite ne peut être établie *a priori*.

La prime d'engagement collectif représente donc un travail administratif conséquent, ce qui soulève de nombreuses questions dans un contexte de tension sur les effectifs administratifs à l'hôpital. En effet, en raison des différents montants possibles de la prime, chaque projet doit être relié à la liste de participants correspondant. Or, dans un établissement de la taille du GHU Paris-Saclay, un traitement individuel de chaque agent

n'est pas envisageable. Il est donc nécessaire de mettre en place des outils de gestion qui permettent un suivi le plus automatisé possible de la prime. Cet outil de gestion prendra en compte pour chaque participant :

- Son ou ses projets de rattachement ;
- Son respect des critères d'éligibilité ;
- Son appartenance au personnel médical ou non médical.

Dans un premier temps, il revient à chaque porteur de projet de fournir la liste des participants à son projet, qui ne peut être supposée *a priori* par l'administration. En janvier 2023, il a été demandé aux porteurs de projets de faire remonter pour début février un document d'autoévaluation complété¹⁰, ainsi qu'une liste des participants à leur projet. En effet, les listes de participants transmises lors du dépôt du projet ne comprenaient pas toujours l'intégralité des participants, notamment les participants arrivés dans l'équipe entre le dépôt des projets et le 30 juin 2022, date limite d'arrivée au sein du service pour être éligible à la prime.

Pour fournir des listes de participants à chaque projet, les porteurs de projets étaient libres de fournir un numéro d'unité de gestion, lorsqu'ils considéraient que l'intégralité des membres participait au projet, ou à remplir manuellement un tableau avec le numéro d'identification des agents (APH), ainsi que leurs nom et prénom. C'est cette dernière option qui a été retenue par une très grande majorité des porteurs de projets, ce qui a conduit à une gestion complexe, chronophage et source d'erreurs, de ces listes :

- Les listes comprenaient de nombreuses coquilles dans les noms (avec un flou entre le nom de naissance et le nom marital pour certaines professionnelles), prénoms et APH. Les personnels médicaux et non médicaux étaient rarement distingués, malgré la consigne. Les listes ont donc nécessité un travail conséquent de ressaisie et de concaténation afin de préparer une liste de PNM et une liste de PM fiables, et ce dans un temps contraint.
- Les listes comportaient de nombreux agents ne remplissant pas les critères d'éligibilité.
- Les porteurs de projet avaient la possibilité de transmettre un n° d'UG en y ajoutant les participants non membres de l'UG. Cette solution a été souvent retenue, avec pour conséquence un travail fastidieux pour recouper les listes par UG et les listes individuelles pour chaque projet.

Conséquence de ce fonctionnement du GHU Paris-Saclay en 2022, de nombreuses erreurs dans les listes n'ont pas été rectifiées, ce qui a conduit à des primes non versées.

¹⁰ Voir Annexe

La rectification de ces versements s'est alors révélé un travail long et fastidieux, étalé sur plusieurs mois, à mesure que les demandes de primes remontaient. Plusieurs recommandations de bonnes pratiques peuvent alors être déduites de cette expérience.

- D'une part, les listes de participants doivent être fixées dès le dépôt du projet, afin de commencer le travail de préparation en paye plusieurs mois en avance. Cela exclut de fait du versement de la prime les agents arrivant après le lancement du projet, élément à présenter de manière claire au lancement de la communication.
- La communication sur le remplissage des listes se doit d'être la plus pédagogique possible. En effet l'expérience du GHU Paris-Saclay montre que la majorité des porteurs de projet ne sont pas familiers des contraintes de gestion et de l'importance de la mise en forme des fichiers pour l'automatisation de leur traitement.
- Enfin, un circuit de traitement des demandes de rectifications doit être déterminé en amont, car si une sécurisation des listes réduit fortement le risque d'erreur, elles ne peuvent être complètement exclues.

3.3.3 Un défi pour les services de paye

La prime d'engagement collectif est un défi en termes de système d'information en paye. En effet, elle mobilise dans un même temps les personnels médicaux et non médicaux, ainsi que les professionnel·les de la recherche, parfois gérés séparément. Ne s'appuyant pas sur des éléments classiques des systèmes d'information en paye, elle suppose soit une individualisation du versement, effectué agent par agent, soit la construction d'un outil d'automatisation *had hoc*. Selon la taille de l'établissement, l'une ou l'autre de ces deux options pourra être retenue.

La première option semble adaptée aux établissements de petite taille ou de taille moyenne, et suppose alors une importante anticipation de ce versement, qui représente une charge de travail conséquente pour les gestionnaires paye. La seconde option, qui nécessite une expertise informatique et une fine maîtrise des logiciels de paye, correspond aux établissements de grande taille tels que le GHU Paris-Saclay.

Outre le nombre de passages en paye, c'est la diversité des montants et le risque d'erreur sur ces montants, qui représente un défi pour les services de paye. Dans le cas du GHU Paris-Saclay, le nombre important de participants à plusieurs projets a demandé une expertise en contrôle de gestion social qui permette d'attribuer de manière automatique le bon montant à chaque agent. Cette expertise nécessaire du contrôle de gestion, dans un contexte de difficultés de recrutement de ce métier, est un point d'attention à garder à l'esprit.

Ainsi, au sein de la Direction des ressources humaines, plusieurs secteurs et expertises sont mobilisés par la gestion de la prime d'engagement collectif : le contrôle de gestion, du temps de secrétariat, la paye (encadrement et gestionnaires). Cela suppose donc un important travail de coordination, d'anticipation et de communication en interne.

Conclusion

En 2022, le GHU APHP Université Paris Saclay s'est pleinement saisi du dispositif de la prime d'engagement collectif, avec une réussite certaine du point de vue quantitatif : plus de 200 projets ont donné lieu au versement de la prime à plus de 5600 professionnel·les. Ces chiffres témoignent de l'engouement des services pour un dispositif valorisant des initiatives de terrain.

L'examen des 239 dossiers de projets d'engagement collectif, ainsi que des entretiens semi-directifs, permettent de montrer que le dispositif de la prime d'engagement collectif répondait à une attente des cadres, satisfaits de la reconnaissance financière d'un aspect de leur travail trop souvent mis au second plan : la gestion de projet. La prime d'engagement collectif a également permis d'encourager les démarches participatives, et plus généralement l'intensification du travail collectif interprofessionnel au sein des équipes de soins, techniques et administratives. En cela, elle peut être un outil d'amélioration de la qualité de vie au travail autant qu'un outil d'attractivité et de fidélisation.

Le pilotage stratégique et la gestion administrative de la prime s'avèrent cependant complexes, une complexité croissante avec l'ampleur du dispositif. L'étude de l'organisation du GHU Paris-Saclay, ainsi que des écueils rencontrés dans la mise en œuvre de la prime, permettent d'élaborer des pistes d'actions pour déployer la prime dans les années à venir.

Si ce mémoire s'est concentré sur le GHU APHP. Paris Saclay, en raison de la multiplicité des données disponibles, une étude comparative de la manière dont plusieurs Centres hospitaliers ou Centres hospitaliers universitaires ont mis en œuvre la prime d'engagement collectif serait complémentaire, et permettrait d'approfondir notamment les enjeux organisationnels.

Bibliographie

Cahier technique sur le management participatif et collaboratif. La participation : tous acteurs des projets institutionnels, tous acteurs de l'amélioration de nos organisations. FHF – Communication permanente RH et Héloïse Halliday. Guide 2023.

Colombat Philippe, Fouquereau Evelyne, La démarche participative, une réponse à la souffrance des soignants, 2020

Dumas Marc, Ruiller Caroline, « Être cadre de santé de proximité à l'hôpital », quels rôles à tenir ? », *Revue de gestion des ressources humaines*, vol. 87, no. 1, 2013, pp. 42-58

Franchistéguy-Couloume, Isabelle. « Au cœur de la complexité des organisations de santé : le cadre de santé, pivot de l'organisation », *Projectics / Proyética / Projectique*, vol. 13, no. 1, 2015, pp. 37-50

Halliday Héloïse. Le management en santé au service de la qualité de vie au travail des professionnels. *Ethique & santé*, 2018, 15 (2), pp.118 - 124.

J. Lejeune, S. Chevalier, H. Coillot, N. Gillet, J. Michon, S. Dupont, P. Rachieru, V. Gandemer, E. Fouquereau, P. Colombat, Déterminants managériaux et organisationnels, santé psychologique au travail des soignants et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique, *Revue d'Oncologie Hématologie Pédiatrique*, Volume 5, Issue 2, 2017, Pages 84-93

Machado Tony, Desrumaux Pascale, et Van Droogenbroeck Adeline, « Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Étude exploratoire auprès d'aides-soignants et d'infirmiers », *Bulletin de psychologie*, vol. 541, no. 1, 2016, pp. 19-34

Marquet Alexandra « Le travail d'équipe en établissement. Appartenir à un groupe », 2023, ADH – actualités sociales hebdomadaires (HS n°25 janvier 2023), page 43.

Rejiba Samuel, « Comment faire des collectifs de travail un pilier des politiques d'amélioration de la qualité de vie au travail ». Octobre 2020. Mémoire Filière Directeur d'hôpital.

Sainsaulieu Ivan, *Le collectif soignant, un engagement en redéfinition perpétuelle* (theconversation.com)

Schoebel Noémie « La prime d'engagement collectif : Une opportunité au service d'une dynamique d'établissement » (2023). Page 302-397. Dans le n°626 de mai 2023 de Gestions hospitalières

Liste des annexes

Annexe 1 : Décrets et arrêtés créant la Prime d'engagement collectif

Annexe 2 : Grille d'entretien

Annexe 3 : Grille d'autoévaluation

Annexe 4 : Modèle de diplôme envoyé à un porteur de projet

Annexe 1 : Décrets et arrêtés établissent la Prime d'engagement collectif

Note de lecture

Les éléments barrés et soulignés représentent les modifications du Décret n°2020-255 effectuées par le Décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le 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'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu, et les modifications de l'arrêté d'application

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'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu~~ d'engagement collectif dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986

Article 1

En application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, une prime ~~d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu~~ d'engagement collectif peut être attribuée aux fonctionnaires, agents contractuels et personnels mentionnés aux articles L. 6151-1 et L. 6152-1 du code de la santé publique exerçant dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la même loi.

Les agents mis à disposition auprès de l'un de ces établissements peuvent bénéficier de cette prime.

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 ~~leur engagement~~ l'engagement collectif dans ces démarches.

Ces 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 des personnels de ces mêmes établissements ainsi, le cas échéant, que des partenaires professionnels dans le cadre de l'organisation des filières de prise en charge et des parcours de soins à l'échelle des territoires.

Article 2

Des orientations-cadre de l'établissement en matière de politique d'~~intéressement~~ engagement collectif sont arrêtées par le chef d'établissement après avis du comité social d'établissement et, lorsque celle-ci est constituée, de la commission médicale de l'établissement.

Ces orientations-cadre définissent les modalités selon lesquelles l'~~intéressement~~ engagement collectif est mis en œuvre au sein de l'établissement, dans le respect des dispositions du présent décret.

Elles précisent :

- Les objectifs prioritaires et les indicateurs de résultats poursuivis par la démarche au sein de l'établissement. Ces objectifs et indicateurs peuvent faire l'objet d'une négociation dans les conditions fixées aux articles 8 bis à 8 nonies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée avec les organisations représentatives du personnel au sein de

l'établissement. Les objectifs prioritaires relevant de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins sont proposés conjointement par le chef d'établissement et le président de la commission médicale d'établissement ;

- Les modalités selon lesquelles des projets peuvent être reconnus éligibles à la démarche d'~~intéressement~~ engagement collectif et ouvrir droit, une fois réalisés, au versement de la prime prévue à l'article 1er. Ces modalités portent notamment sur le processus de validation, par le chef de service, des projets élaborés par les équipes professionnelles en vue de s'engager dans la démarche ;
- Les conditions dans lesquelles la prime prévue à l'article 1er peut être modulée, par typologie de projets, dans le respect des dispositions de l'article 4 du présent décret ;
- Les conditions d'évaluation et de validation des projets mis en œuvre, permettant au chef d'établissement d'attribuer la prime prévue à l'article 1er à chaque membre d'une équipe porteuse d'un projet sur le fondement d'indicateurs de résultats collectifs. Ces indicateurs sont objectifs, précis, mesurables, accessibles et adaptés à l'activité ;
- Les dispositions permettant de garantir l'équité et la transparence de l'ensemble du processus.

Un bilan de la politique d'~~intéressement~~ engagement collectif de l'établissement est présenté chaque année au comité social d'établissement et, lorsque celle-ci est constituée, à la commission médicale de l'établissement. Il fait l'objet d'un débat au sein de ces instances.

Ce bilan est adressé au directeur général de l'agence régionale de santé, qui le communique à la direction générale de l'offre de soins au sein du ministère chargé de la santé.

Un bilan annuel relatif à la mise en œuvre du dispositif d'engagement collectif est présenté en Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Article 3

La prime d'~~intéressement~~ engagement collectif est attribuée, sur décision du chef d'établissement, à l'ensemble des agents de l'équipe porteuse d'un projet mis en œuvre en application des orientations-cadre prévues à l'article 2.

Les montants servis au titre de l'engagement sont identiques pour tous les membres d'une équipe impliqués dans le dispositif, quel que soit leur statut.

Le bénéfice de la prime est subordonné, pour chaque agent, à la justification d'une durée de présence effective dans l'équipe porteuse du projet d'au moins la moitié de la durée de réalisation du projet.

Pour l'appréciation de la condition de durée prévue à l'alinéa précédent :

1° Sont regardées comme périodes de présence effective les durées des congés annuels, des congés de maladie ordinaire, des congés liés à la réduction du temps de travail, des congés pris au titre du compte épargne-temps, des congés de maternité ou pour adoption, des congés de paternité et d'accueil de l'enfant, des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, des congés pour validation des acquis de l'expérience, des congés pour bilan de compétences, des congés pour formation syndicale et des autorisations d'absence ou décharges de service pour l'exercice d'un mandat syndical, des congés de solidarité familiale, des congés de proche aidant, ainsi que les durées des périodes de formation professionnelle, à l'exception de la durée du congé pour formation professionnelle ;

2° Sont pris en compte comme des services accomplis à temps plein ou à temps complet les services accomplis à temps partiel ou à temps non complet.

Les agents participant à plusieurs projets peuvent bénéficier de plusieurs primes d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu d'engagement collectif, dans la limite du plafond prévu à l'article 4.

Article 4

Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la fonction publique et du budget détermine :

1° Le montant de référence de la prime ~~d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu~~ d'engagement collectif susceptible d'être attribué aux agents au titre de leur participation à un projet ;

2° Les coefficients susceptibles de moduler ce montant au regard de la complexité du projet ;

3° Le montant annuel maximal des primes ~~d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu~~ d'engagement collectif pouvant être attribué à un même agent au titre de sa participation à plusieurs projets.

Article 5

Pour les agents intervenant sur plusieurs projets, le montant de la prime est calculé au prorata du temps consacré à l'exercice des fonctions au sein de l'équipe porteuse du projet, lorsque le bénéficiaire y exerce ses fonctions pour une durée inférieure au temps plein. La prime d'intéressement collectif lié à la qualité de service rendu est exclusive de toute autre indemnité rétribuant la performance collective ou les résultats collectifs.

Arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du 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'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu~~ d'engagement collectif dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Article 1

En application du 1° de l'article 4 du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 susvisé, le montant de référence de la prime ~~d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu~~ d'engagement collectif est de 300 euros bruts.

Article 2

En application du 2° de l'article 4 du même décret, le montant mentionné à l'article 1er peut être modulé selon la complexité du projet, en affectant le montant de référence d'un coefficient pouvant aller de 0,66 à 2 4.

Article 3

En application du 3° de l'article 4 du même décret, le montant annuel maximal des primes ~~d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu~~ d'engagement collectif susceptible d'être attribué à un agent au titre de sa participation à plusieurs projets est fixé à 1 800 euros bruts.

Annexe 2 : Grille d'entretien

<p>Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle est votre positionnement dans l'équipe ? - Quelle était l'ambiance de l'équipe début 2022 ? - Quelle sont les relations entre les médecins et les autres soignants ? - D'autres projets ont-ils été menés à bien dans l'équipe (par vous ?) ces dernières années ?
<p>Définition du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment et par qui le thème de chaque projet a-t-il été choisi ? - Les thématiques dans lesquelles devaient s'inscrire le projet ont-elles été ou non déterminantes ? <i>Qualité et sécurité des soins, pertinence des organisations</i> - S'agit-il d'un projet déjà amorcé dans les mois ou années précédant la Prime ? - Pensez-vous que le projet aurait vu le jour sans la Prime d'engagement collectif ? - Comment ont été choisis les participants sur la liste ? - Quelle a été le rôle de l'encadrement supérieur et des médecins dans le choix du projet ?
<p>Déroulé du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle organisation du travail a été mise en place pour réaliser le(s) projet(s) ? - Quelle a été l'implication des différents participants au(x) projet(s) ? - Le(s) projet(s) a-t-il été mené sur les heures de travail, en heures supplémentaires, en dehors des heures de travail ? - Le fait de mener à bien ce(s) projet(s) a-t-il fait évoluer l'ambiance du service, ou certaines pratiques managériales ?
<p>Evaluation du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qui a réalisé l'autoévaluation du(des) projet(s) et selon quels critères ? - Avez-vous eu recours à une évaluation extérieure ? - L'équipe s'est-elle saisie du sujet ? - Etiez-vous en accord avec l'évaluation effectuée par le Comité tripartite en charge de la Prime d'engagement collectif ?
<p>Liens avec l'administration</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous rencontré des difficultés à comprendre les attendus lors de la définition ou de l'évaluation des projets ? - Auriez-vous souhaité plus / moins d'échanges avec l'administration ? - Que souhaiteriez-vous de différent les années prochaines ? - Quel a été le rôle de l'encadrement supérieur ?

Annexe 3 : Grille d'autoévaluation

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled "Mme XXXXX - Projet n°XXXXXX - Autoévaluation - Excel". The ribbon includes "Fichier", "Accueil", "Insertion", "Mise en |", "Formules", "Données", "Révision", "Affichag", "Complér", "Recher", "CLANCH...", and "Partager".

The spreadsheet content is as follows:

	A	B	C	D
1	ID projet :			
2	Intitulé du projet:			
3				
4				
5	Nom du porteur de projet :			
6				
7				
8	Description de l'état d'avancement du projet :			
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19		Indicateur	Autoévaluation de l'indicateur	Commentaire / description
20	Indicateur 1			
21	Indicateur 2			
22	Indicateur 3			
23	Indicateur 4			
24	Indicateur 5			
25	Indicateur 6			
26				
27				
28				
29				
30				

The bottom of the spreadsheet shows the "Feuil1" tab and the status "Prêt".

Annexe 4 : Exemple de diplôme



CLANCHE	Marguerite	2023
DH Promotion 2022 - 2023		
La Prime d'engagement collectif : un levier de mobilisation des équipes et un outil à l'appui du management de proximité Exemple du GHU APHP. Université Paris-Saclay		
<p>Résumé :</p> <p>En 2022, le GHU APHP Université Paris Saclay s'est pleinement saisi du dispositif de la prime d'engagement collectif, avec une réussite certaine du point de vue quantitatif : plus de 200 projets ont donné lieu au versement de la prime à plus de 5600 professionnel·les. Ces chiffres témoignent de l'engouement des services pour un dispositif valorisant des initiatives de terrain.</p> <p>L'examen des 239 dossiers de projets d'engagement collectif, ainsi que des entretiens semi-directifs, permettent de montrer que le dispositif de la prime d'engagement collectif répondait à une attente des cadres, satisfaits de la reconnaissance financière d'un aspect de leur travail trop souvent mis au second plan : la gestion de projet. La prime d'engagement collectif a également permis d'encourager les démarches participatives, et plus généralement l'intensification du travail collectif interprofessionnel au sein des équipes de soin, techniques et administratives. En cela, elle peut être un outil d'amélioration de la qualité de vie au travail autant qu'un outil d'attractivité et de fidélisation.</p> <p>Le pilotage stratégie et la gestion administrative de la prime s'avèrent cependant complexes, une complexité croissante avec l'ampleur du dispositif. L'étude de l'organisation du GHU Paris-Saclay, ainsi que des écueils rencontrés dans la mise en œuvre de la prime, permettent d'élaborer des pistes d'action pour déployer la prime dans les années à venir.</p>		
<p>Mots clés :</p> Prime d'engagement collectif – Fidélisation – Gestion de projet – Hôpital public – Collectif de travail – Participation – Prime – Paye – Cadres		
<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>		