



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'hôpital

Date du Jury : 5 Décembre 2000

**LA DIMENSION HUMAINE DES RESTRUCTURATIONS
HOSPITALIERES : ENJEUX ET PERSPECTIVES.
L'EXEMPLE DE LA FUSION DU CENTRE HOSPITALIER DE
BEZIERS AVEC UNE CLINIQUE PRIVEE.**

Philippe SABAH

J'adresse mes remerciements à l'équipe de direction du Centre Hospitalier de Béziers qui m'a facilité l'accès aux informations nécessaires à la rédaction de ce mémoire.

Je remercie notamment M. Serge Vilalta, Directeur et M. Michel Juncas, Directeur des Ressources Humaines.

Je remercie aussi M. André Lucas, enseignant à l'ENSP qui a accepté d'être mon directeur de mémoire et dont l'aide a été précieuse.

SOMMAIRE

1 - Introduction	7
2 - Présentation de la problématique.	11
2.1 Le Centre Hospitalier de Béziers.	11
2.1.1 Le pôle MCO.....	11
2.1.2 Le pôle psychiatrique.	11
2.1.3 Le pôle gériatrique.	12
2.2 Les difficultés financières de la Clinique Mutualiste.....	12
2.3 Le transfert des activités de la Clinique Mutualiste vers le Centre Hospitalier de Béziers.....	14
2.3.1 Les activités transférées	14
2.3.2 Les moyens repris par le Centre Hospitalier de Béziers	15
2.3.3 Le calendrier de l'opération	15
2.4 La dimension humaine de la fusion.	16
3 - Méthodologie	19
3.1 Le recueil d'informations	19
3.2 Les entretiens	19
3.2.1 Acteurs internes	20
3.2.2 Acteurs externes	21
3.3 L'enquête	22
3.4 Les études statistiques.....	22
4 - La dimension opérationnelle.	24
4.1 La phase opérationnelle de l'intégration	24
4.1.1 L'affectation initiale des agents de la Clinique Mutualiste.....	26
4.1.2 Le premier accueil des agents de la Clinique Mutualiste	29

4.1.3	Le processus d'intégration	30
4.2	Le problème juridique de l'intégration d'agents d'établissements privés dans la fonction publique hospitalière.	31
4.2.1	Une voie d'accès à la fonction publique qui suit un régime dérogatoire ..	32
4.2.2	La détermination du grade d'affectation.....	33
4.2.3	L'ancienneté initiale	35
4.2.4	L'indemnité compensatrice.....	35
4.2.5	Les dispositions transitoires	39
5	- La dimension culturelle.	42
5.1	De la rencontre de deux cultures... ..	42
5.1.1	Des établissements de tailles différentes.....	42
5.1.2	Les différences culturelles liées au statut public de l'Hôpital.....	45
5.2	... A l'émergence d'une nouvelle culture d'entreprise	48
5.2.1	Le risque d'une confrontation de cultures professionnelles différentes....	48
5.2.2	La mobilisation de l'ensemble des acteurs du Centre Hospitalier de Béziers autour d'un projet : la rencontre de deux cultures professionnelles.	53
6	- La dimension stratégique.	58
6.1	Le diagnostic du point de vue des ressources humaines à l'issue de la fusion	58
6.1.1	Des difficultés démographiques.	59
6.1.2	L'inadéquation des qualifications aux besoins de l'institution.....	61
6.1.3	Des perspectives d'évolution limitées pour de nombreux agents	62
6.2	Les propositions pour une politique anticipative de Gestion des Ressources Humaines	64
6.2.1	La contractualisation interne : outil de résorption des déséquilibres.....	65
6.2.2	La nécessité de mettre en œuvre des modes de management innovant .	66
6.2.3	La mise en place d'une gestion prospective et dynamique des effectifs. .	68

7 - Conclusion	73
8 - Bibliographie	75
9 - Annexes	78
9.1 Annexe 1 : Délibération du Conseil D'administration	78
9.2 Annexe 2 : Procès verbal AG UMRMB	80
9.3 Annexe 3 : Note technique présentée aux instances	81
9.4 Annexe 4 : Enquête auprès des agents de la Clinique Mutualiste	84
9.5 annexe 5 : Résultats de l'enquête	90
9.6 Annexe 6 : Guide d'entretien avec les cadres	94
9.7 Annexe 7 : Exemples de contrats internes	97

INTRODUCTION

1 -INTRODUCTION

« L'idée selon laquelle la combinaison d'activités différentes mais voisines pouvait créer une valeur par synergie a servi à justifier le vaste mouvement qui a prévalu dans les années soixante et au début des années soixante-dix. L'argument de la synergie accompagnait souvent l'annonce de fusions. A la fin des années soixante-dix, l'enthousiasme s'était envolé. La synergie, semblait-il, était une idée intéressante mais qui se concrétisait rarement dans la pratique¹. »

Michael Porter dresse ce constat d'échec de la politique de fusions des années soixante et soixante-dix dans son ouvrage « *L'avantage concurrentiel. Comment devancer ses concurrents et maintenir son avance* ». Une des raisons de cet échec est une certaine négligence de la dimension humaine lors des choix de restructuration ou de réorganisation. Nombreux ont été, en effet, les projets qui présentaient sur le papier tous les atouts pour réussir et qui, au grand étonnement de tout le monde, ont échoué lors de leur réalisation à la suite de conflits sociaux. Il en a été ainsi du projet de restructuration du Ministère de l'économie² et des finances qui a dû être abandonné parce que refusé par l'ensemble de ses agents. Il en a été de même pour la tentative de réforme de l'Education Nationale qui a suivi et qui n'a pu voir le jour. Un bon nombre d'exemples existe aussi dans le secteur privé.

Force est de constater que toute négligence des aspects humains peut se solder par des échecs retentissants. Les restructurations hospitalières, par leur impact sur la vie des agents hospitaliers, n'échappent pas à cette règle. Les modes d'organisation du travail subissent des modifications importantes. Les changements d'emplois, d'horaires, de lieu de travail, de collègues ou de cadres constituent pour les agents hospitaliers des difficultés pour s'adapter à leur nouvel environnement de travail. Pour se protéger, ces derniers ont alors tout intérêt à freiner le processus s'ils ne

¹ Michael Porter, *L'avantage concurrentiel. Comment devancer ses concurrents et maintenir son avance*, Paris, InterEditions, 1986, p. 381-382

² La réorganisation de l'Administration des finances proposée en 1999 s'est heurtée à l'opposition du personnel qui n'avait pas été consulté. Le mouvement social qui a suivi s'est soldé par la démission du Ministre.

font que le subir.

De plus, les calculs mathématiques sont souvent compromis par les aspects humains. Il en est ainsi pour la règle bien connue des économies d'échelle. Selon cette théorie, en concentrant les unités de production, les restructurations permettent d'optimiser l'exploitation de chacun des facteurs de production. Ainsi, avec une même quantité de facteurs de production, on est capable de produire plus. Appliquée au monde hospitalier, cette théorie peut se révéler totalement fautive. On considère aujourd'hui qu'à partir d'une taille dite critique, les bénéfices de la concentration disparaissent.

En Espagne, à la suite d'un mouvement de concentration des établissements hospitaliers, sont nés des mastodontes. Leur dimension exagérée les a rendus ingérables. Ainsi, plutôt que de produire des économies, ces établissements ont dépassé la taille critique et ont été à l'origine de ce qu'on peut qualifier de *"déséconomies d'échelle"*. Aujourd'hui, les autorités espagnoles ont décidé leur démantèlement³. Le facteur humain est une des principales raisons de cet échec. En étant trop nombreux, les agents hospitaliers étaient devenus ingérables. L'Hôpital est pour l'essentiel une entreprise de main d'œuvre. En moyenne, 70% des dépenses sont constituées par la rémunération du personnel. La décision de regrouper les hôpitaux était fondée sur une théorie économique qui ne tenait pas suffisamment compte du facteur humain. Elle était vouée à l'échec dès le départ.

La France vit aujourd'hui une période de recomposition du paysage hospitalier. Des réseaux se constituent, des établissements se regroupent, des structures de collaboration associant le secteur public et le secteur privé voient le jour. Cette évolution, dont la finalité est d'améliorer l'efficacité du système de santé français, a et aura des conséquences considérables sur l'environnement de travail de milliers d'agents hospitaliers.

Il en a été ainsi pour les personnels de la Clinique Mutualiste et du Centre Hospitalier de Béziers. Ces deux établissements qui ont fusionné en 1999

³ Tel est le cas aujourd'hui de l'Hôpital de la Fe de Valencia. Cet établissement de plus de 7000 agents avait été conçu comme un modèle d'efficacité économique. Il n'a jamais pu résoudre les difficultés d'organisation liées à sa taille.

constituent le terrain d'observation de ce mémoire qui se propose d'aborder le problème des restructurations hospitalières au travers de ses aspects humains.

PRESENTATION DE LA PROBLEMATIQUE

2 -PRESENTATION DE LA PROBLEMATIQUE.

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS.

Le Centre Hospitalier de Béziers est, par sa taille, le quatrième hôpital de la région Languedoc-Roussillon. C'est un établissement qui connaît une croissance continue de son activité, un rajeunissement de son personnel médical et une modernisation des méthodes de travail et des équipements depuis 1995, date de la construction du nouvel hôpital.

Doté d'une structure moderne, il a conforté sa place d'hôpital de référence desservant un bassin de population de 208.000 habitants.

Il emploie 1500 agents et dispose de trois principaux pôles : MCO, psychiatrie et gérontologie.

2.1.1 Le pôle MCO.

Localisé dans le nouvel hôpital sur le site de Montimaran, il regroupe 444 lits et places répartis comme suit :

- 288 lits de médecine
- 120 lits de chirurgie
- 24 lits de maternité en instance de classification 2b
- En outre, il est doté d'un service d'accueil des urgences, d'un service de réanimation et d'un plateau technique.

2.1.2 Le pôle psychiatrique.

Le Centre Hospitalier de Béziers est en charge de trois secteurs de psychiatrie adulte et d'un secteur de pédopsychiatrie. Il dispose d'une unité d'hospitalisation de 169 lits. Celle-ci va être restructurée puisqu'il s'agit du seul secteur de l'Hôpital qui n'ait pas encore été rénové.

2.1.3 Le pôle gériatologique.

Avec l'ouverture en 1999 de l'Espace Perréal, le Centre Hospitalier de Béziers s'est doté d'un pôle gériatologique moderne, muni d'un véritable projet de vie. Ce pôle est composé d'une unité de soins de longue durée de 219 lits - dont une partie est spécialisée dans la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques - et d'une maison de retraite de 65 lits.

L'Espace Perréal est complété par une maison de retraite de 68 lits située au centre ville. Enfin, une unité de 45 lits de soins de suite et de réadaptation est positionnée à l'Espace Perréal. Même si cette unité ne fait pas à proprement parler partie du pôle gériatologique, elle permet de faire l'interface avec le pôle MCO.

2.2 LES DIFFICULTES FINANCIERES DE LA CLINIQUE MUTUALISTE

La Clinique Mutualiste et le Centre de Santé de Radiologie situé en son sein, sont deux entités appartenant à l'Union Mutualiste des Réalisations Médicales de Béziers (UMRMB). L'UMRMB est aussi l'organisme gestionnaire d'une pharmacie et d'un centre d'optique.

La Clinique Mutualiste était un établissement à but non lucratif participant au service public hospitalier qui disposait de 75 lits de chirurgie, de 8 places de chirurgie ambulatoire et de 20 lits de soins de suite et de réadaptation.

Il y a quelques années, la Clinique Mutualiste a renoncé à son statut de PSPH et a adopté un fonctionnement à but lucratif.

Le changement de statut juridique de l'établissement aurait dû être accompagné d'une évolution de ses modes de gestion et de son fonctionnement interne. En effet, les objectifs d'un établissement à but lucratif sont différents de ceux que la Clinique Mutualiste connaissait jusqu'à ce jour. Il était indispensable de dégager des profits pour attirer des investisseurs, l'objectif étant devenu la rentabilité.

La culture de la Clinique Mutualiste n'était pas celle de la rentabilité mais celle du service public. Ainsi, c'est avec un peu de retard que les dirigeants de l'UMRMB ont

pris conscience de la nécessité de réformer le fonctionnement de l'établissement. Ils ont alors recruté des gestionnaires de haut niveau à qui ils ont confié la mission de redresser les comptes. Cependant le passif accumulé à ce moment là était trop important pour pouvoir inverser la tendance. Le déficit d'exploitation s'élevait à 4.921.111 F pour 1997 et devait atteindre 8.906.454 F en 1998 soit 14,61 % des dépenses d'exploitation.

Face à cette situation devenue insoutenable, l'UMRMB a décidé de se désengager de son activité hospitalière.

Des cliniques privées du Biterrois se sont portées candidates à la reprise de l'activité. Toutefois, si les repreneurs étaient intéressés par le transfert des autorisations, ils n'envisageaient de reprendre ni les locaux ni le personnel. Dans le contexte social dégradé que venait de connaître Béziers à ce moment là⁴, une telle proposition ne pouvait pas être retenue.

Le Centre Hospitalier de Béziers pour sa part entretenait historiquement de bonnes relations avec la Clinique Mutualiste. En effet, en 1993 la Clinique Mutualiste avait transféré ses 24 lits d'obstétrique vers le Centre Hospitalier de Béziers alors que ce dernier cédait en échange 20 lits de soins de suite et de réadaptation.

De plus, la direction de l'Hôpital ayant affiché clairement sa volonté de renforcer son rôle d'établissement de référence dans le bassin, l'opportunité d'une extension de son activité dans le cadre d'une fusion avec la Clinique Mutualiste était en phase avec les orientations stratégiques de l'établissement. En outre, la proposition du Centre Hospitalier de Béziers répondait aux préoccupations des autorités locales puisqu'il s'était engagé à ne pas supprimer d'emplois s'il était le repreneur. Aussi, c'est la solution d'un transfert d'activité de la Clinique Mutualiste vers le Centre Hospitalier de Béziers qui a été retenue par les autorités.

⁴ La commune de Béziers venait de connaître deux conflits sociaux importants. D'une part, la fermeture du dépôt de la SNCF venait de se traduire par un plan social concernant une centaine d'emplois, d'autre part, l'échec de la vente de la concession de la régie Renault à une entreprise privée avait abouti au licenciement de 80 employés après plus d'un an de conflit avec occupation des locaux.

2.3 LE TRANSFERT DES ACTIVITES DE LA CLINIQUE MUTUALISTE VERS LE CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS.

La fusion entre la Clinique Mutualiste et le Centre Hospitalier de Béziers a constitué la première fusion de cette importance entre un établissement public et un établissement privé. Ce type de restructuration s'était, en effet, déjà produit mais dans des dimensions beaucoup plus réduites.

Ainsi, il convient de présenter, en premier lieu, l'étendue des activités transférées, en second lieu, les moyens repris par le Centre Hospitalier de Béziers et enfin, le calendrier de l'opération.

2.3.1 Les activités transférées

Les capacités de la Clinique avant le transfert étaient les suivantes :

- Chirurgie : 75 lits
- Chirurgie ambulatoire : 8 places
- Soins de suite et de réadaptation : 20 lits
- Le centre de radiologie dont l'activité principale concernait les consultations externes

Etant donné l'excédent en lits que connaît la carte sanitaire en Languedoc Roussillon, le transfert des autorisations a été assorti d'une réduction des capacités. Toutefois, malgré celle-ci, le secteur de Béziers restera excédentaire car pour atteindre les objectifs définis par la carte sanitaire, il aurait fallu réduire de plus de 25 % les lits de la Clinique Mutualiste ce qui est supérieur au maximum prévu par les textes.

C'est ainsi qu'ont été transférés au Centre Hospitalier de Béziers :

- 15 lits de soins de suite et de réadaptation
- 32 lits de chirurgie
- Les activités du centre de radiologie.

2.3.2 Les moyens repris par le Centre Hospitalier de Béziers

2.3.2.1 Locaux

Le patrimoine immobilier de la Clinique Mutualiste était évalué à 40 millions de francs, somme dont ne disposait pas le Centre Hospitalier de Béziers. De plus, l'état des bâtiments de la Clinique imposait des investissements de rénovation. Enfin, pour éviter des surcoûts, le Centre Hospitalier de Béziers ne souhaitait pas que ses activités MCO soient réparties sur deux sites. Par conséquent, une première partie des activités a été transférée sur les sites de l'Hôpital dans des locaux disponibles et les lits restants seront mis en service ultérieurement dans une extension à construire sur le site de Montimaran.

2.3.2.2 Mobilier

L'Hôpital a repris tous les éléments de mobilier qui présentaient un intérêt à leur valeur nette comptable.

2.3.2.3 Personnel

L'ensemble du personnel non médical de la Clinique Mutualiste et du centre de radiologie, soit 110.75 ETP est repris par l'établissement. Pour accueillir le personnel médical, le Centre Hospitalier a créé 14 postes médicaux. De plus, comme certains médecins libéraux utilisaient les ressources de la Clinique pour leur activité chirurgicale, le Centre Hospitalier a créé un service de clinique ouverte pour leur permettre d'utiliser son plateau technique dans les mêmes conditions que celles dont ils bénéficiaient à la Clinique Mutualiste .

2.3.3 Le calendrier de l'opération

L'opération de fusion s'est déroulée dans des délais particulièrement réduits pour une opération de cette ampleur. En effet, ce n'est qu'après de longues tractations

entre l'UMRMB, les autorités sanitaires, les collectivités locales, les représentants des salariés et les représentants de l'hospitalisation privée en vue de trouver le repreneur qui présentait le moins d'inconvénients, que la décision définitive a été prise à l'automne 1998 alors que le transfert devait prendre impérativement effet le 1^{er} janvier 1999.

Durant les trois mois qui ont précédé la fusion, il a fallu réaliser toutes les formalités administratives pour demander le transfert des autorisations, obtenir le financement complémentaire pour le budget 1999 dans le cadre de la fongibilité des enveloppes publiques et privées afin de prendre en charge les surcoûts liés à l'opération, préparer l'accueil des agents et des médecins de la Clinique et modifier l'organisation de l'Hôpital pour prendre en compte les nouvelles activités.

Il va sans dire que la réussite de cette opération après un si bref délai de démarrage a relevé de la gageure. Ce succès n'a pu être obtenu qu'au prix d'un investissement de tous les acteurs concernés et grâce à l'existence d'une stratégie de développement bien formalisée dans le projet d'établissement.

2.4 LA DIMENSION HUMAINE DE LA FUSION.

La problématique la plus importante et la plus difficile à gérer dans cette opération concerne les aspects humains. C'est une problématique qui s'inscrit dans la durée mais qu'on peut découper en trois phases :

- L'accueil initial des agents de la Clinique s'est déroulé du dernier trimestre 1998 au premier trimestre 1999. Il a dû être géré comme une période de crise pour l'Etablissement. Le Centre Hospitalier a accueilli dans des délais très courts une centaine de nouveaux agents. Des dispositions ont donc été prises dans l'urgence pour organiser cet accueil massif dans les meilleures conditions.
- Le premier bilan de l'intégration dont la réalisation m'a été confiée se déroule un an et demi après l'arrivée des premiers agents. Son objectif est de réaliser un diagnostic après la fusion afin de définir des axes stratégiques d'amélioration. Il s'efforcera de connaître les forces et faiblesses de l'accueil initial, évaluer le niveau d'intégration et d'adaptation des agents de la Clinique Mutualiste à leur

nouvelle situation professionnelle, connaître les satisfactions et les insatisfactions eu égard à la fusion des deux établissements et mesurer l'adéquation du personnel aux besoins de l'institution.

- L'adaptation de la structure du personnel aux besoins du Centre Hospitalier de Béziers devra se dérouler sur le long terme. Elle s'appuiera, au départ, sur les conclusions du premier bilan. Elle consistera en une opération de Gestion Prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) qui sera originale puisque se situant après la crise et ayant plus une vocation correctrice que préventive.

Ce mémoire va se focaliser sur les différentes problématiques que cette fusion aura engendrées en matière de gestion des Ressources Humaines. Toutefois, il ne se situera pas sur le plan de la chronologie. C'est ainsi qu'après une présentation de la méthodologie qui a été utilisée pour l'élaboration de cette étude, seront abordées les trois typologies de problématiques que cette fusion peut poser au Centre Hospitalier. Ces problématiques concernent les dimensions opérationnelles, culturelles et stratégiques de l'intégration des agents de la Clinique Mutualiste.

METHODOLOGIE

3 -METHODOLOGIE

Compte tenu des aspects développés dans ce mémoire, j'ai mené des travaux préparatoires pour obtenir les informations nécessaires à sa rédaction. L'essentiel de ces travaux a consisté à recueillir des informations, mener une enquête, s'entretenir avec certains acteurs et faire des études statistiques sur les effets de la fusion.

3.1 LE RECUEIL D'INFORMATIONS

Une grande quantité d'informations est nécessaire pour percevoir les différentes problématiques qu'a pu engendrer la fusion. Mes premières recherches ont consisté à avoir une perception globale de l'opération en prenant connaissance d'une grande quantité de documents tels que :

- les articles de presse,
- les délibérations des instances de la Clinique Mutualiste et du Centre Hospitalier de Béziers,
- les dossiers techniques préparatoires à la fusion,
- le rapport présenté au CROSS,
- le projet d'établissement du Centre Hospitalier de Béziers,
- les textes législatifs et réglementaires sur les fusions,
- les documents internes comme les notes de service, les correspondances, les protocoles d'accueil et d'intégration....

3.2 LES ENTRETIENS

Au delà des lectures, il a été indispensable de s'entretenir, d'une part, avec des personnes qui pouvaient apporter leur sentiment sur la période qu'ils ont vécue et, d'autre part, avec des spécialistes de ce type de problématique. C'est ainsi que j'ai eu des entretiens avec des acteurs internes de l'institution et des personnes extérieures.

3.2.1 Acteurs internes

3.2.1.1 L'équipe de direction

J'ai eu l'occasion de m'entretenir de la fusion avec tous les membres de l'équipe de direction. J'ai toutefois concentré l'essentiel de mes entretiens avec le Directeur des Ressources Humaines qui était plus particulièrement concerné par les problématiques qui m'intéressent.

3.2.1.2 Les cadres

J'avais envisagé à l'origine de faire parvenir aux cadres un questionnaire parallèle à celui que j'ai élaboré pour les agents de la Clinique Mutualiste. Compte tenu de la répartition des agents de la Clinique dans les services de l'Hôpital, il est apparu que je pouvais rencontrer tous les cadres dont les services avaient été concernés par la fusion.

Dans un souci d'efficacité et afin de susciter une réflexion et une prise de distance, j'ai organisé des réunions de cadres par secteur. Le questionnaire initial a servi de guide d'entretien. Ces réunions ont très bien fonctionné. Elles ont permis d'initier des échanges entre les cadres sur leur vécu. J'ai pu ainsi recueillir des informations beaucoup plus riches que celles que m'aurait apportées l'envoi d'un questionnaire.

3.2.1.3 Les représentants syndicaux

Les entretiens que j'ai eus avec les représentants syndicaux m'ont permis de me faire une idée sur le rapport des agents à l'opération de fusion. Toutefois, je ne peux pas considérer leur perception comme un reflet de celle de l'ensemble du personnel.

3.2.1.4 Les agents

J'aurais souhaité rencontrer les agents beaucoup plus que je ne l'ai fait. Cependant, j'ai eu le sentiment au cours des réunions avec les cadres que de telles rencontres

risquaient de provoquer des crises que je n'aurais pas pu maîtriser. Ils m'avaient, en effet, signalé qu'un certain nombre de problèmes concernant surtout les agents issus de l'Hôpital demeuraient en suspens. J'ai donc décidé par prudence de me passer d'un certain nombre d'informations. J'ai tout de même pu en obtenir une partie lors de rencontres informelles.

3.2.2 Acteurs externes

3.2.2.1 Le Directeur de mémoire

J'ai travaillé en liaison avec mon Directeur de mémoire lors des phases initiales de choix et de formulation des problématiques, lors de l'élaboration et du dépouillement de l'enquête et lors de la rédaction définitive du mémoire.

Cette collaboration n'a pas été facilitée par les distances. Heureusement, les technologies modernes de communication comme Internet ont permis de pallier à cette difficulté.

3.2.2.2 Les spécialistes des questions de ressources humaines.

J'ai pris des conseils auprès de personnes extérieures à l'établissement spécialisées sur les problèmes de ressources humaines. J'ai plus particulièrement bénéficié des conseils méthodologiques et de l'expérience de M. Ferrant, ingénieur à la Cellule Départementale d'Organisation et Méthodes créée par les hôpitaux locaux de l'Hérault.

3.3 L'ENQUETE

Un des objectifs du bilan à effectuer au bout de la première année d'intégration des agents de la Clinique Mutualiste était de connaître leur niveau d'adaptation, d'intégration et de satisfaction professionnelle. Il a été décidé avec la Direction du Centre Hospitalier de lancer une enquête auprès des agents de la Clinique Mutualiste et des cadres qui les ont accueillis.

J'ai élaboré des questionnaires en concertation avec les membres de l'équipe de direction, mon Directeur de mémoire et des personnes qui m'ont apporté une aide méthodologique à la réalisation d'enquêtes. Il est ressorti de ce travail préparatoire que le questionnaire auprès des cadres pouvait être remplacé par des entretiens (cf. 3.2.1.2 ci-dessus). Seul le questionnaire à destination des agents a été utilisé (cf.9.1 ci-dessous). Il a été adressé à tous les agents de la Clinique Mutualiste. En outre, j'ai conçu une base de données sous MS Access afin d'exploiter les résultats.

3.4 LES ETUDES STATISTIQUES

L'arrivée de 110 agents nouveaux dans un établissement en comptant 1500 est de nature à modifier un certain nombre d'équilibres. Il était indispensable pour établir un diagnostic stratégique de la situation des Ressources Humaines à l'issue de la fusion, de mesurer les incidences de cette afflux massif de nouveaux agents. C'est dans cette optique que j'ai conçu un certain nombre de tableaux de bord permettant de connaître de façon précise l'incidence de la fusion sur la démographie (et le GVT), les qualifications, les rémunérations ou le coût des Ressources Humaines.

* * *

Ces travaux menés en amont ont duré cinq mois. Ce n'est qu'à leur issue que j'ai pu passer à la rédaction de ce mémoire.

LA DIMENSION OPERATIONNELLE.

4 -LA DIMENSION OPERATIONNELLE.

L'intégration d'une centaine d'agents provenant d'une clinique privée est une opération peu courante dans le monde hospitalier. En effet, si de nombreuses opérations de fusion ont déjà permis d'apporter une expérience sur les problèmes humains dont elles peuvent être à l'origine, la fusion de la Clinique Mutualiste avec le Centre Hospitalier de Béziers a permis de découvrir des problématiques originales. En effet, le transfert d'agents issus du privé vers un établissement hospitalier public n'était pas une nouveauté, cependant, c'était la première fois qu'on assistait à une opération de ce type avec une telle ampleur.

Aussi, après avoir établi le bilan de la phase opérationnelle de l'intégration des agents de la Clinique Mutualiste, seront abordés les problèmes financiers et juridiques engendrés par la particularité de cette fusion.

4.1 LA PHASE OPERATIONNELLE DE L'INTEGRATION

Le principe du transfert des activités de la Clinique Mutualiste vers le Centre Hospitalier de Béziers a été décidé au cours du dernier trimestre 1998. Le Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale s'étant réuni pour donner son avis sur l'opération le 21 décembre 1998, la décision de l'ARH n'a pu être arrêtée qu'au cours des derniers jours de 1998. La situation financière de la Clinique Mutualiste ne permettait pas d'envisager une poursuite de son activité au delà du 31 décembre 1998. L'intégration des agents de la Clinique a donc été programmée pour janvier 1999.

En outre, la fusion n'a pas pu être gérée d'une manière habituelle. Lors d'une fusion classique de plusieurs établissements, il est courant que soit créée une cellule d'accompagnement qui travaille sur le long terme. En effet, dans de tels cas, la fusion est progressive. Au départ, la fusion concerne essentiellement les aspects juridiques. Elle ne se traduit pas immédiatement par des changements notables d'organisation. Ce n'est que progressivement que la fusion devient une réalité palpable par l'ensemble des personnels lorsque l'organisation des services est

modifiée. Le rôle de la cellule d'accompagnement est alors de prévoir et régler les problèmes de ressources humaines au fur et à mesure des modifications d'organisation. Cette cellule peut fonctionner plusieurs années, jusqu'à ce que les deux établissements ne fassent plus qu'un.

La fusion de la Clinique Mutualiste et du Centre Hospitalier de Béziers n'a pas permis de mettre en œuvre ce mode de fonctionnement. En effet, au 31 décembre 1998, la Clinique Mutualiste disparaissait purement et simplement. Les effets de la fusion étaient donc perçus de manière simultanée par l'ensemble des agents de la Clinique Mutualiste qui voyaient disparaître leur emploi et qui avaient le choix entre un emploi au Centre Hospitalier de Béziers ou le licenciement.

Du point de vue du Centre Hospitalier de Béziers, il fallait intégrer d'un coup l'ensemble des agents de la Clinique et gérer tous les problèmes que cela pouvait engendrer dans un laps de temps très court. Il n'y a eu que deux mois de préparation à l'accueil des nouveaux agents et leur arrivée dans les services du Centre Hospitalier de Béziers a été étalée sur deux mois⁵. La fusion des deux établissements a donc constitué une véritable crise pour l'Hôpital. C'est pourquoi, ce n'est pas une cellule d'accompagnement classique qui a dû être mise sur pied mais une cellule d'accueil des agents de la Clinique qui a joué le rôle d'une véritable cellule de crise.

Cette cellule a fonctionné régulièrement pendant six mois. Elle était composée du Directeur des Ressources Humaines et de son chef de bureau, des infirmières générales et du médecin du travail. Elle a eu pour rôle de préparer et d'organiser l'accueil des agents de la Clinique Mutualiste et de suivre leur intégration. Au terme de son fonctionnement, le suivi de l'intégration est effectué régulièrement lors des rencontres entre le Directeur des Ressources Humaines et des directeurs fonctionnels et lors des évaluations de l'ensemble des personnels.

Comme cela ce fait après chaque crise, il est nécessaire de faire un *briefing a posteriori* afin de déterminer les éléments positifs et négatifs du déroulement de

⁵ Les agents de la Clinique Mutualiste devaient solder les congés acquis au titre de l'année 1998 avant de prendre leur poste au Centre Hospitalier de Béziers

l'opération, en rechercher les raisons et proposer des pistes d'amélioration. Les éléments qui ont permis de faire ce *briefing* proviennent des entretiens et des conclusions de l'enquête.

Les trois principales phases qui vont être développées sont, en premier lieu, les travaux préalables en vue de déterminer les affectations des nouveaux agents, en deuxième lieu, la préparation et l'organisation de l'accueil et enfin, le suivi des premiers mois d'intégration.

4.1.1 L'affectation initiale des agents de la Clinique Mutualiste

Le choix de l'affectation initiale des agents de la Clinique au sein de l'Hôpital a constitué la principale problématique à laquelle ont été confrontés les membres de la cellule d'accueil. En effet, après avoir déterminé les postes qui devaient être proposés à ces agents, il a fallu les rencontrer individuellement pour connaître leur profil et leurs aspirations afin de leur offrir l'emploi le mieux adapté.

4.1.1.1 La détermination des emplois offerts aux agents de la Clinique Mutualiste

Il n'a pas été aisé de déterminer les postes qui allaient être proposés aux agents de la Clinique pour plusieurs raisons. En premier lieu, ces agents sont arrivés en une seule vague à l'Hôpital, le transfert effectif de l'activité ne se faisant pour sa part que de manière progressive et risquant même de n'être que partiel puisque les anciens clients de la Clinique pouvaient préférer se diriger vers l'hospitalisation privée. Il fallait, afin d'éviter de prendre le risque de compromettre la santé financière de l'établissement, éviter de donner aux services des effectifs disproportionnés par rapport à leur activité réelle.

Par ailleurs, la perspective de l'arrivée de main d'œuvre supplémentaire a donné lieu à des demandes de renforts de la part de tous les services de l'établissement qui voyaient dans l'adjonction de main d'œuvre supplémentaire le remède miracle à tous leurs problèmes quotidiens.

Enfin, certains acteurs de l'Hôpital ont pu voir dans l'arrivée de nouveaux agents et dans la manne financière qui accompagnait le transfert d'activités l'opportunité de

réaliser un projet qui était en attente de ressources.

A côté des difficultés à évaluer ses besoins réels, l'Hôpital a été confronté à la structure du personnel de la Clinique. En effet, l'Hôpital n'a pas recruté 103 agents en fonction de ses besoins mais a dû faire en sorte d'intégrer dans sa structure 103 personnes qui avaient des profils professionnels bien précis et qui ne correspondaient pas obligatoirement aux besoins de l'institution. A titre d'exemple, le Centre Hospitalier souffrait d'une surabondance de personnel administratif. Sur les 103 agents de la Clinique Mutualiste, 35 étaient des agents administratifs. L'arrivée de ces agents a donc eu pour effet d'accentuer le déséquilibre que connaissait l'Hôpital.

Pour procéder à ces arbitrages, la cellule a fait dans un premier temps un diagnostic de la situation. Pour cela, elle a dressé un bilan des activités qui allaient être transférées afin de savoir quels services allaient être créés et quels services devaient être renforcés. Elle s'est ensuite appuyée sur ce bilan pour actualiser le projet d'établissement. Cette nouvelle version du projet d'établissement a pu servir de base aux arbitrages à donner .

La cellule d'accueil a, dans un deuxième temps, dressé un bilan de l'impact de l'arrivée des nouveaux agents sur la structure des ressources humaines de l'établissement et mis en place dans l'urgence des outils de GPEC pour limiter et éviter de pérenniser les déséquilibres constatés, engendrés ou amplifiés par la fusion. Ces outils qui doivent être complétés et affinés seront présentés plus bas (cf. 6.2).

Il est ressorti de ces travaux préparatoires plusieurs principes qui ont présidé à la répartition des postes supplémentaires dans l'établissement. Ainsi, il a été décidé d'affecter une bonne partie des agents de la Clinique sur des postes nouvellement créés dans des unités de long séjour qui venaient d'être reconstruites et dont l'ouverture coïncidait avec leur arrivée. Cette opportunité a permis de placer un quart des agents sur des postes qui devaient être créés malgré la fusion et de geler autant de postes. Ces postes seront ouverts lorsque le transfert réel de l'activité de la Clinique atteindra un niveau correct et que l'ensemble des lits transférés sera effectivement mis en service. Cette opération a permis à l'institution de se ménager

des marges de manœuvre en attendant de connaître l'évolution de la situation.

Quant aux autres agents, ils ont été, dans la mesure du possible, positionnés sur des services créés ou renforcés en vue de prendre en charge l'augmentation d'activité liée au transfert. Il est clair que l'Hôpital a dû affecter les agents administratifs en surnombre. Aussi, un plan de résorption de ces emplois a-t-il accompagné leur arrivée.

Enfin, le souci permanent d'éviter la constitution des ghettos qui auraient été autant de freins à une bonne intégration des agents de la Clinique a présidé aux choix des postes qui ont été proposés. C'est pourquoi une vague de mutations internes a accompagné la procédure d'affectation des agents de la Clinique.

Il ressort de cette expérience que c'est grâce à l'existence d'un projet d'établissement sur lequel elle a pu s'appuyer que la cellule d'accueil a été en mesure de mener à bien sa mission dans de si brefs délais. Cette situation a montré que le projet d'établissement est un outil d'aide à la décision dont l'utilité est incontestable dans une telle situation de crise. Il a constitué une base de travail sans laquelle il aurait été impossible de prendre des arbitrages cohérents et dans des délais aussi rapides.

4.1.1.2 La procédure de choix des affectations

Les affectations ont été difficiles à déterminer en raison du manque de temps et de la spécialisation chirurgicale de l'ensemble des personnels soignants de la Clinique.

Lorsque la liste des postes qui allaient être proposés a été arrêtée, les agents de la Clinique ont tous été reçus individuellement par les membres de la cellule d'accueil afin d'essayer de trouver l'emploi correspondant le mieux à leur qualification, leurs aspirations et aux besoins de l'institution.

Les deux mois disponibles avant la date de la fusion constituaient un délai très court pour rencontrer les 103 agents en leur accordant un temps suffisant. Ceci était d'autant plus vrai que nombre d'entre eux se trouvaient dans un état de désarroi profond qu'ils avaient besoin d'exprimer. Les rencontres, au delà du bilan

professionnel, ont aussi permis aux agents de formuler toutes leurs angoisses.

Du point de vue du personnel soignant, la cellule s'est trouvée confrontée à une difficulté supplémentaire. La Clinique Mutualiste ayant une activité essentiellement chirurgicale, il y avait une pléthore d'infirmières et d'aides soignantes spécialisées dans ce domaine. L'hôpital n'a pu proposer que 20 places dans les secteurs chirurgicaux. Il a donc fallu convaincre et préparer les agents qui allait être affectés dans des secteurs de médecine et de gériatrie à occuper un nouveau type d'emploi.

Il ressort *a posteriori* que les choix d'affectation ont été bien acceptés puisque moins de 10% des agents ont exprimé la volonté de changer d'affectation. En outre, l'enquête que j'ai menée montre que la plupart des agents ne souhaitent pas aujourd'hui changer de poste et même apprécient leur nouvel emploi.

4.1.2 Le premier accueil des agents de la Clinique Mutualiste

La préparation de l'accueil a impliqué tous les services de l'Hôpital. Une information a été diffusée à l'ensemble du personnel. Des protocoles d'accueil, basés sur le protocole d'accueil d'un agent dans les unités de soins, ont été rédigés par des groupes de travail et adressés aux services devant recevoir des agents. Ils prévoyaient une rencontre préalable de l'agent avec son futur cadre. Au cours de ce premier contact devaient être présentés à l'agent l'organisation et le fonctionnement du service (congés annuels, remplacements, plannings), ces futurs collègues et son *parrain*.

En outre, des réunions avec les cadres ont permis d'uniformiser les modalités d'accueil de chaque service. Ainsi, l'Hôpital a permis à chaque agent de la Clinique de bénéficier de la même qualité d'accueil.

Enfin, la Direction de l'Hôpital a organisé des journées de rencontre avec les agents de la Clinique Mutualiste afin de leur présenter l'institution, de leur donner une information sur le projet d'établissement et de leur expliquer les principales nouveautés liées au passage d'un établissement privé à un établissement public.

L'enquête auprès des cadres et des agents montre que ce dispositif a été bien

appliqué par l'ensemble des acteurs hospitalier et qu'il a été apprécié par le personnel de la Clinique.

4.1.3 Le processus d'intégration

L'intégration des agents de la Clinique Mutualiste n'a pas été improvisée. Des protocoles ont permis à chaque agent de la Clinique de bénéficier des mêmes mesures. Celles-ci sont basées, en premier lieu, sur le tutorat, en second lieu, sur la découverte de l'institution et, enfin, sur le suivi régulier du processus d'intégration.

Le tutorat a été l'occasion pour les agents de l'Hôpital de participer de manière active à l'accueil de leurs futurs collègues. Chaque agent de la Clinique Mutualiste a été accompagné durant les trois premiers mois par un collègue volontaire pour participer au tutorat. Chaque tuteur avait été formé à cette mission et disposait d'une fiche technique l'aidant dans sa tâche.

Le tutorat a permis de favoriser les premiers contacts entre les agents de l'Hôpital et ceux de la Clinique tout en constituant un vecteur efficace de transmission de la culture orale de l'établissement. En effet, même si l'arsenal de procédures écrites dont dispose le Centre Hospitalier de Béziers en diminue l'importance, toute organisation dispose de règles non écrites⁶ importantes à connaître pour se sentir bien intégré.

Enfin, le tutorat a permis une formation réciproque des agents de la Clinique et de l'Hôpital au cours de laquelle ils ont pu faire connaissance et qui a pu leur donner l'envie de travailler ensemble.

Une journée de découverte de l'institution a été proposée à tous les agents de la Clinique. Cette journée avait pour but de faire aborder aux nouveaux agents des thèmes comme les activités de l'établissement, l'organisation interne, le projet d'établissement, l'accréditation ou le statut de la fonction publique hospitalière. La connaissance du fonctionnement de l'établissement, de ses locaux, de la Direction et des projets sont en effets indispensables à une bonne intégration.

⁶ Voir Peter Scott-Morgan - *The unwritten rules of the game* - éd. Mac Graw-Hill - 1994

Cette journée était complétée par une formation de base spécifique selon les types d'emplois. Les agents affectés sur un emploi très différent de leur ancien poste ont pu ainsi commencer à s'adapter.

Une évaluation continue de l'intégration et de l'adaptation a été menée durant les trois premiers mois. Une rencontre hebdomadaire entre l'agent, le cadre et son référent permettait de faire le point. Un bilan mensuel formalisé par écrit était transmis aux directions fonctionnelles. Enfin, lors de difficultés particulières, les agents pouvaient à tout moment demander que soit organisé un entretien avec leur cadre et leur directeur fonctionnel. Des grilles d'évaluation ont été élaborées pour faciliter les entretiens.

Au terme des trois premiers mois, chaque cadre a établi avec l'agent un bilan débouchant sur un projet de formation. Sur la base de ces projets, la Direction des Ressources Humaines a pu préparer un plan de formation.

L'enquête montre qu'à ce jour, malgré les formations spécifiques qu'ils ont reçues, les agents de la Clinique ressentent toujours des besoins. La question qui se pose est de savoir si ces besoins sont réels ou s'ils ne sont que le reflet d'un malaise plus profond. Une évaluation approfondie de chacun des agents après un an et demi de présence dans l'institution semble donc nécessaire pour faire un bilan de leur intégration et déterminer le cas échéant des mesures nouvelles d'accompagnement.

Il semble, effectivement, qu'un des effets pervers de la période difficile qu'a connue l'institution est qu'une fois la crise passée, on a tendance à oublier de faire un suivi régulier. Le nombre de demandes de formation est peut-être un indicateur qui montre qu'il est nécessaire de relancer le fonctionnement de la cellule d'accompagnement.

4.2 LE PROBLEME JURIDIQUE DE L'INTEGRATION D'AGENTS D'ETABLISSEMENTS PRIVES DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE.

L'intégration dans un hôpital public d'agents issus d'un établissement privé est plus complexe d'un point de vue juridique que celle d'agents venant d'un autre

établissement public. Les agents venant du secteur privé doivent passer d'un statut contractuel de droit privé régi par une convention collective au statut de fonctionnaire hospitalier.

C'est ainsi qu'accédant à la fonction publique par une voie dérogatoire, ces agents sont recrutés à un grade qui n'est pas toujours aisé à déterminer. Ils bénéficient d'une reprise d'ancienneté et d'une indemnité compensatrice permettant de préserver leur ancien niveau de revenu. Toutefois, compte tenu des délais administratifs alourdis par le nombre d'acteurs impliqués, un régime transitoire a dû être mis en place.

4.2.1 Une voie d'accès à la fonction publique qui suit un régime dérogatoire

La voie normale d'accès à la fonction publique hospitalière est le concours sur épreuve ou sur titres. Dans un contexte comme celui-ci, il n'est pas possible de soumettre les agents de la Clinique Mutualiste à un concours qui peut se solder par un échec. En effet, certains agents risqueraient de ne pas pouvoir intégrer l'Hôpital à l'issue des épreuves.

Ainsi, au moment où a eu lieu l'intégration, le seul moyen juridique disponible pour intégrer ces agents était un décret spécifique pris par le Ministre⁷. Des contacts ont donc été pris avec le Ministère de l'emploi et de la solidarité afin de faire élaborer le projet de décret. Entre temps est paru le décret n° 99-643 du 21 juillet 1999 fixant les conditions d'intégration dans la fonction publique hospitalière de personnels d'établissements privés à caractère sanitaire et social. A la différence des précédents textes, celui-ci n'est pas applicable à des cas d'espèces mais constitue un cadre juridique pour l'intégration d'agents dans le cadre d'une fusion public/privé. Cette intégration est prononcée par arrêté conjoint du ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie après avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Cet arrêté définit le nom des établissements, la date de réalisation de l'opération et le nombre

⁷ De tels décrets avaient déjà été pris dans des situations similaires. Ex : Décret n° 98-905 du 8 octobre 1998 fixant les conditions d'intégration dans la fonction publique hospitalière de personnels d'établissements privés à caractère sanitaire et social.

d'agents concernés susceptibles de bénéficier d'une intégration par corps d'accueil.

Le Centre Hospitalier de Béziers, une fois que cet arrêté sera signé, devra faire une proposition d'intégration aux agents qui justifient de services effectifs à la Clinique Mutualiste d'une durée équivalente à deux ans au moins à temps complet et qui remplissent les conditions pour être fonctionnaires.

Les agents disposeront alors d'un délai de trois mois pour accepter, refuser ou discuter l'offre. S'ils acceptent celle-ci, ils seront alors intégrés dans la fonction publique hospitalière sans avoir à effectuer de période de stage. En cas de refus, il seront licenciés.

4.2.2 La détermination du grade d'affectation.

Les agents qui travaillaient à la Clinique Mutualiste occupaient des emplois et avaient des qualifications ne permettant pas de leur attribuer de manière systématique un grade de la fonction publique hospitalière. Ainsi, s'il est aisé d'intégrer toute personne dont le grade d'affectation est lié à la possession d'un diplôme comme les infirmières, les aides soignantes ou les sages femmes, le problème de la détermination du grade d'affectation devient plus difficile à résoudre pour des agents qui occupaient à la Clinique Mutualiste des fonctions qui étaient éloignées des diplômes qu'ils possèdent ou de leur emploi officiel.

En effet, le décret 99-643 dispose que « *la détermination du corps d'intégration et le classement dans le grade d'affectation doivent permettre à chacun des agents concernés d'occuper un emploi équivalent à celui qu'il occupait précédemment* », mais il précise par la suite que « *les agents devront à cet effet, d'une part, justifier de la possession des titres, diplômes ou qualifications exigés, le cas échéant, pour l'exercice de la profession et, d'autre part, justifier de la possession des titres, diplômes ou qualifications exigés par les dispositions statutaires en vigueur ou, dans le cas contraire, avoir satisfait aux épreuves d'un examen professionnel* ». Il n'est pas accordé de dérogation par rapport aux dispositions statutaires en vigueur pour être affecté dans un grade. Or, les conventions collectives du privé étant beaucoup plus souples, il n'est pas rare de trouver des personnes qui ont été nommées

ingénieur ou cadre eu égard à leur mérite, leur expérience ou leur ancienneté mais qui ne répondent pas aux conditions de la fonction publique pour accéder à ces emplois. Ainsi, des agents de la Clinique Mutualiste qui occupaient des emplois de direction ne pouvaient être nommés qu'adjoint des cadres au Centre Hospitalier de Béziers, des cadres infirmiers ne pouvaient accéder qu'au grade d'IDE, le responsable des services techniques ne pouvait pas être intégré en tant qu'ingénieur mais seulement en tant qu'adjoint technique. Cette liste n'est pas exhaustive puisque les cas de ce genre ont été nombreux.

Cette contrainte a été bien acceptée puisque deux agents seulement ont refusé la proposition d'intégration du Centre Hospitalier de Béziers tant leur ancien emploi était éloigné de celui que l'Hôpital était en mesure de leur offrir, compte tenu des obligations réglementaires.

En outre, certains agents devront passer un examen professionnel pour pouvoir être intégrés dans le corps qui leur est proposé. En effet, les dispositions statutaires de certains corps exigent pour leur accès la réussite à un concours ou à un examen professionnel. Il en est ainsi par exemple pour les adjoints des cadres. En cas d'échec, une proposition à un grade inférieur pourra être faite aux agents.

Enfin, il convient de signaler qu'en aucun cas, un agent ne pourra être nommé sur un grade d'avancement.

La détermination du grade d'intégration des agents de la Clinique Mutualiste est donc un aspect délicat de la fusion des deux établissements. Il s'agit d'une problématique propre aux fusions public/privé qui peut être à l'origine de nombreuses difficultés parce qu'elle se traduit dans de nombreux cas par une régression professionnelle difficile à accepter par les agents concernés. Ce n'est d'ailleurs que parce que l'alternative était le chômage que presque tous les agents de la Clinique Mutualiste ont accepté ces règles sans trop de difficultés. Toutefois, les résultats de l'enquête montrent qu'un malaise persiste.

4.2.3 L'ancienneté initiale

La détermination de l'ancienneté initiale pose beaucoup moins de problèmes que la détermination du grade d'affectation. Il s'agit en effet d'une règle simple puisque dans la plupart des cas, une carrière est reconstituée sur la base de la moitié des services accomplis. Toutefois, le décret prévoit que lorsque les dispositions statutaires liées au grade offrent des conditions plus favorables, ces dernières doivent être appliquées. Il en est ainsi, par exemple, pour les infirmières qui bénéficient d'une reprise totale de leur ancienneté.

En revanche, le décret 99-643 précise qu'en aucun cas la reprise d'ancienneté ne doit avoir pour effet de permettre à un agent d'être affecté dans un échelon qui lui permettrait de bénéficier d'un traitement supérieur ou égal à celui de son ancienne situation mais le cas ne s'est pas présenté.

Les agents de la Clinique Mutualiste ont donc été, dans la plupart des cas, affectés à des échelons conférant un traitement plus faible que leur salaire antérieur. Il n'y a cependant pas eu de protestations du fait de la perception d'une indemnité compensatrice.

4.2.4 L'indemnité compensatrice

Les rémunérations des agents issus d'un établissement privé étant parfois supérieures aux traitements prévus par les dispositions statutaires des grades auxquels ils peuvent être intégrés, le décret 99-643 permet de compenser cette perte de revenus par une indemnité compensatrice. Cette indemnité dont le mode de calcul est variable selon les situations doit être résorbée à terme.

Le montant de l'indemnité permet de compenser la perte de rémunération évaluée sur la base de l'ancien salaire brut des agents intégrés. Elle représente le montant intégral de la différence de rémunération pour les agents des catégories C et D, 95 % pour les catégories B et 90 % pour les catégories A. Elle est toutefois plafonnée, le montant cumulé de la rémunération et de l'indemnité ne pouvant être supérieur à la rémunération afférente au dernier échelon du grade le plus élevé du corps d'intégration.

Les montants d'indemnité sont assez variés puisqu'ils représentent de 7% à 105% du traitement indiciaire. Le tableau suivant présente pour chaque grade le montant mensuel de l'indemnité compensatrice la plus faible, la moyenne et la plus élevée.

Montant de l'indemnité compensatrice par grades

Grade		Montant
A.S.H. Qualifié	Indemnité minimale	510,00 F
	Indemnité moyenne	759,20 F
	Indemnité maximale	2 029,37 F
Adjoint administratif	Indemnité minimale	3 746,23 F
	Indemnité moyenne	3 872,61 F
	Indemnité maximale	3 998,99 F
Adjoint des Cadres Hospitaliers	Indemnité minimale	2 626,45 F
	Indemnité moyenne	3 884,06 F
	Indemnité maximale	8 219,05 F
Agent administratif	Indemnité minimale	624,86 F
	Indemnité moyenne	1 859,10 F
	Indemnité maximale	2 523,58 F
Agent d'entretien spécialisé	Indemnité minimale	1 511,17 F
	Indemnité moyenne	1 934,00 F
	Indemnité maximale	2 564,61 F
Aide soignant	Indemnité minimale	370,36 F
	Indemnité moyenne	1 141,86 F

	Indemnité maximale	2 521,24 F
Infirmier D.E.	Indemnité minimale	865,00 F
	Indemnité moyenne	1 446,90 F
	Indemnité maximale	5 370,36 F
Maître ouvrier	Indemnité minimale	2 756,53 F
	Indemnité moyenne	3 121,22 F
	Indemnité maximale	3 485,91 F
Manipulateur radio	Indemnité minimale	939,90 F
	Indemnité moyenne	1 200,98 F
	Indemnité maximale	1 992,62 F
Ouvrier Professionnel Spécialisé	Indemnité minimale	1 751,80 F
	Indemnité moyenne	2 288,19 F
	Indemnité maximale	2 995,36 F
Indemnité minimale tous grades confondus		370,36 F
Indemnité moyenne tous grades confondus		1 677,21 F
Indemnité maximale tous grades confondus		8 219,05 F

L'indemnité compensatrice a permis à une grande majorité des agents de la Clinique Mutualiste de conserver l'intégralité de leur rémunération voire de bénéficier d'une augmentation de leurs revenus liée à la différence du montant des retenues entre le secteur public et le secteur privé. Ainsi, comme le montre le tableau suivant, ils ont bénéficié en moyenne d'une augmentation de 783 F par mois. Ces moyennes cachent toutefois des écarts très importants.

Différences moyennes de traitement par grades

<i>Grade d'intégration</i>	<i>Dif. Moyenne / Mois</i>
ASH Q	1015.38
Adjoint administratif	-398.28
Adjoint des cadres	509.77
Adjoint technique (hors informaticien qui n'est pas venu)	470.87
Agent administratif	604.78
Agent d'entretien spécialisé	974.94
Aide soignant	675.37
IDE	942.69
IBODE	715.77
Maître ouvrier	527.42
Manipulateur radio	1038.36
OPS	807.09
Moyenne toutes catégories	783.67

Dans de rares cas, l'intégration d'un agent se traduisait par une baisse de rémunération malgré cette indemnité. Il s'agissait de cas marginaux d'agents qui par manque de diplômes, ne pouvaient pas être recrutés par l'Hôpital sur un grade correspondant à leur ancien emploi. Ainsi, un informaticien qui ne disposait que d'un niveau Bac + 2 était considéré comme un ingénieur et percevait une rémunération que seul le grade d'ingénieur général permet d'obtenir. Ses diplômes ne lui permettant d'accéder qu'au grade d'adjoint technique, l'indemnité compensatrice ne rattrapait pas la perte de revenu parce qu'elle était plafonnée. Cet agent a donc préféré chercher un nouvel emploi.

L'indemnité compensatrice permet donc d'éviter une perte de revenus lors du changement d'employeur. Son effet n'est toutefois pas pérenne car les dispositions du décret 99-643 prévoit qu'elle doit être résorbée au fur et à mesure des augmentations de rémunérations consécutives aux avancements dont les intéressés bénéficient dans le corps d'intégration.

Il résulte de ce système que si les agents n'ont pas perdu de revenus lors de leur intégration, leur rémunération va être gelée pour une durée dont la longueur dépend du niveau de l'indemnité compensatrice. Ainsi, un agent qui perçoit une indemnité mensuelle de 300 F verra son traitement augmenter dès son deuxième avancement d'échelon. En revanche, un adjoint des cadres dont l'indemnité mensuelle s'élève à plus de 8.000 F aura son salaire gelé jusqu'à la fin de sa carrière.

Ce régime indemnitaire permet donc aux agents concernés d'accepter plus facilement leur passage dans le secteur public. Il risque toutefois d'engendrer à terme des tensions en figeant les rémunérations sur des durées pouvant être parfois très importantes.

4.2.5 Les dispositions transitoires

Comme cela est précisé plus haut, l'intégration des agents dans la fonction publique hospitalière nécessitait lors de la fusion que le ministre prenne un décret spécifique. Le décret 99-643 simplifie les démarches administratives puisque un arrêté

ministériel suffit. Toutefois, au deuxième semestre 2000, l'arrêté d'intégration n'a toujours pas été signé. Le dossier doit être examiné par le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière le 13 septembre 2000 avant que le Ministre signe l'arrêté d'intégration. Or, la fusion des établissements ayant eu lieu le 1^{er} janvier 1999, les agents de la Clinique Mutualiste travaillent au Centre Hospitalier de Béziers depuis cette date en tant que contractuels.

Leur contrat leur fait bénéficier des mêmes conditions que s'ils étaient intégrés. Ils perçoivent l'indemnité compensatrice telle qu'elle est définie dans le décret 99-643. En revanche, le montant de la prime de service est fixe et elle est versée mensuellement.

Lorsque les agents seront définitivement intégrés, leur ancienneté dans l'établissement sera reprise dans son intégralité.

* * *

Il ressort du bilan qu'on peut dresser un an après l'intégration de ces agents que le passage d'un établissement à l'autre s'est déroulé sans trop de difficultés même si certains cas particuliers n'ont pas pu trouver de solution convenable.

Toutefois, même si la période de fortes turbulences est passée, le Centre Hospitalier de Béziers peut encore connaître des difficultés directement ou indirectement liées à la fusion.

LA DIMENSION CULTURELLE.

5 -LA DIMENSION CULTURELLE.

La fusion de deux établissements a pour corollaire la rencontre de deux cultures professionnelles différentes. Celles-ci sont constituées de pratiques, de valeurs, de règles, d'histoires et même de rites.

C'est par l'attachement à cette culture professionnelle qu'un individu se reconnaît dans un groupe. En la modifiant, les restructurations comme la fusion de la Clinique Mutualiste avec le Centre Hospitalier de Béziers touchent l'individu au plus profond de lui même.

Ces bouleversements sont d'autant plus importants que les deux établissements avaient des cultures éloignées. L'émergence d'une nouvelle culture doit constituer un puissant levier de management.

5.1 DE LA RENCONTRE DE DEUX CULTURES...

La culture de la Clinique Mutualiste est très différente de celle du Centre Hospitalier de Béziers. Tout d'abord, les personnes qui y travaillent ne sont pas les mêmes. De plus, chaque établissement est marqué par sa propre histoire. Mais il semble que les différences de taille et de statut sont à l'origine des spécificités qui différencient la culture des agents de la Clinique de celle du personnel de l'Hôpital.

5.1.1 Des établissements de tailles différentes

Le Centre Hospitalier de Béziers était avant la fusion un hôpital composé de trois établissements principaux rassemblant plus de 1000 lits. Ce ne sont pas moins de 1500 personnes, tous corps confondus, qui composent son personnel. A côté de l'Hôpital, la Clinique Mutualiste était toute petite puisqu'elle ne comptait qu'une centaine d'agents et une centaine de lits et places.

Cette différence de taille est à l'origine d'une culture professionnelle différente. La Clinique était une organisation relativement simple alors que l'Hôpital a tous les attributs d'une organisation complexe. La perception du travail par les agents est,

de ce fait, différente.

5.1.1.1 Deux modèles d'organisation différents

La Clinique Mutualiste, du fait de sa petite taille, était organisée d'une manière simple. La ligne hiérarchique était assez courte et aisée à percevoir par les agents. En outre, chaque agent soignant était habitué à travailler avec un médecin et se considérait comme son collaborateur privilégié. Cette relation directe avec le médecin instaurait un lien de confiance entre le soignant et le médecin.

Ce type d'organisation pourrait être qualifié d'organisation "missionnaire". Le médecin est perçu par les agents comme un leader auquel ils sont dévoués. Pour sa part, l'administration n'assume aux yeux des agents qu'un rôle de soutien logistique.

L'hôpital constitue, quant à lui, une organisation bien plus complexe. Certes, cette complexité n'est pas due qu'à sa taille même si celle-ci en est une des principales raisons.

L'hôpital a deux sommets hiérarchiques, la direction et le corps médical, qui peuvent collaborer ou s'affronter suivant leurs logiques propres. La ligne hiérarchique est longue et complexe. Enfin, la technostructure y est particulièrement développée.

Du point de vue des agents de la Clinique, le passage d'un type d'organisation à l'autre constitue une difficulté d'adaptation à un nouvel environnement de travail.

5.1.1.2 De l'appartenance à une institution à l'appartenance à un service

Le niveau de perception de l'environnement professionnel à la Clinique était différent de celui que les agents ont trouvé à l'Hôpital. A la Clinique, les agents avaient tous une perception globale de l'établissement. Chaque membre du personnel connaissait l'ensemble des services et des agents de la Clinique. Tout se passait comme dans une petite ou moyenne entreprise. Les agents se percevaient avant tout comme membres de la Clinique.

L'ambiance à l'Hôpital est très différente de celle qui régnait à la Clinique. Sa

dimension ne permet pas à un agent de connaître facilement tous les services et encore moins tout le personnel. Aussi, même si la politique de l'établissement cherche à limiter cette méconnaissance de l'institution, le groupe professionnel de base demeure le service et non l'Hôpital.

Cette différence est assez frustrante pour les agents de la Clinique qui avaient auparavant le sentiment d'appartenir à un établissement qu'ils connaissaient de fond en comble et qui, aujourd'hui, évoluent dans un univers qui comporte à leurs yeux de nombreuses zones d'ombre.

5.1.1.3 Des niveaux hiérarchiques plus faibles en apparence

La différence de taille a eu aussi pour effet de donner le sentiment d'une perte de responsabilité aux anciens cadres de la Clinique Mutualiste. En effet, comme la ligne hiérarchique était plus courte, les cadres n'avaient que la direction au-dessus d'eux. A l'Hôpital, ils ne constituent qu'un niveau de la pyramide.

C'est ainsi que, le responsable des services techniques de la Clinique est devenu adjoint technique et a dû se spécialiser sur un secteur. La responsable de l'hôtellerie est devenue maître ouvrier et assiste le contremaître des services intérieurs. Le responsable des ressources humaines est adjoint des cadres à la direction des ressources humaines. Ces quelques exemples montrent que psychologiquement, tous ces agents peuvent avoir le sentiment d'une régression professionnelle.

Il ressort que ce n'est pas le cas puisque l'étendue de leurs nouvelles responsabilités est aussi importante que celle de leur ancien emploi. En revanche, du fait de la taille de l'établissement, un emploi d'encadrement à l'Hôpital exige des qualifications plus élevées qu'à la Clinique.

5.1.1.4 Des procédures plus complexes

La plus grande simplicité des procédures à la Clinique constitue une autre différence notable de culture professionnelle liée à la différence de taille entre les deux établissements. La petite taille de la Clinique permettait, en effet, aux employés de bénéficier de marges de manœuvre plus importantes dans leur manière d'exercer

leur profession que ce que l'Hôpital ne leur permet.

L'hôpital a pour sa part une culture d'assurance qualité solidement ancrée et renforcée aujourd'hui par la démarche. Il en résulte que de nombreux protocoles s'opposant à l'initiative individuelle constituent un cadre contraignant de l'exercice professionnel.

Les agents de la Clinique Mutualiste n'étaient pas habitués à travailler de cette façon. Le passage d'un type de fonctionnement à l'autre a constitué une difficulté supplémentaire.

5.1.1.5 Des supports d'information plus stricts

Dans le même sens, les supports d'information sont beaucoup plus contraignants à l'Hôpital qu'ils ne l'étaient à la Clinique. Les échanges d'informations étaient, à la Clinique, en grande partie oraux parce qu'ils ne concernaient que peu d'acteurs. La quantité d'acteurs intervenant à l'Hôpital oblige à favoriser le support écrit pour garantir la qualité de l'information.

Le passage de l'oral à l'écrit a imposé aux agents de la Clinique d'adopter une rigueur à laquelle ils n'étaient pas habitués et dont ils percevaient difficilement la finalité. En effet, étant habitués à travailler sans problème avec un support oral, ils ne comprennent pas pourquoi on leur impose un fonctionnement si lourd.

* * *

Le passage de la simplicité relative d'un environnement de travail comme celui de la Clinique à la complexité de l'Hôpital a constitué pour les agents un changement culturel de taille. Il en a résulté un handicap sérieux qui a constitué une difficulté d'adaptation. Toutefois, le passage d'une culture privée à une culture publique est peut-être plus dur à franchir.

5.1.2 Les différences culturelles liées au statut public de l'Hôpital

La Clinique Mutualiste ayant été quelques années avant la fusion un établissement

participant au service public hospitalier⁸, ses agents avaient déjà le sens du service public. En revanche, leur statut relevait du droit privé. Le transfert au Centre Hospitalier de Béziers s'accompagne d'un passage à un statut de droit public qui modifie profondément les relations de travail et la culture professionnelle.

5.1.2.1 Le passage d'un système conventionnel à un système statutaire

Les agents de la Clinique Mutualiste étaient soumis aux règles du code du travail et d'une convention collective. Les mécanismes et les règles de fonctionnement étaient très différentes de celles de l'Hôpital. La direction disposait de beaucoup plus de marges de manœuvre du point de vue de la gestion des ressources humaines. Ainsi, l'avancement n'était pas lié à des textes mais relevait de choix de la direction. Les rémunérations n'étaient pas imposées par le statut mais étaient le fruit de négociations entre les agents et la direction. Enfin, les recrutements ne se faisaient pas par concours et les qualifications n'étaient pas déterminées par des textes.

Les règles imposées par le statut de la fonction publique modifient profondément les relations professionnelles pour les agents de la Clinique. La direction ne peut pas nommer ingénieur ou directeur quelqu'un qui n'a pas les qualifications nécessaires. De même, l'avancement ne peut pas se faire selon le bon vouloir de la direction. Les agents de la Clinique Mutualiste ne disposaient pas d'autant de garanties et savent pour cela apprécier leur nouveau statut.

Ils ont en revanche des difficultés à s'habituer aux règles imposées par le statut. En effet, lorsqu'ils demandaient quelque chose, leur interlocuteur disposait de toute latitude pour prendre sa décision. A l'Hôpital, les cadres ne peuvent pas faire ce qu'ils veulent parce qu'il n'est pas possible d'outrepasser la réglementation.

5.1.2.2 Une présence médicale plus forte

L'essentiel des médecins qui intervenaient à la Clinique étaient des médecins libéraux. Il n'y avait donc pas de présence médicale permanente dans les services.

⁸ La Clinique Mutualiste était un PSPH jusqu'en 1995.

Les responsabilités des infirmières étaient beaucoup plus importantes puisqu'elles avaient parfois à prendre des décisions qui normalement ne relevaient pas de leur rôle. De plus, le personnel infirmier n'avait pas l'impression de travailler pour le malade mais pour le client de leur chef de service.

Le contexte au Centre Hospitalier de Béziers est différent. Les médecins sont présents en permanence dans les services. Lorsque des décisions médicales doivent être prises, ils sont là pour le faire. Les infirmières ont donc une autonomie d'action plus limitée mais travaillent dans un environnement plus sécurisant.

La relation au patient est différente. Ce n'est pas le client d'un médecin mais un usager du service public hospitalier. Il est donc pris en charge par tous les médecins et tous les soignants d'un service et non par un médecin assisté de son staff.

Ce changement constitue un bouleversement culturel pour les personnels soignants de la Clinique. Il est d'autant plus visible que les agents qui ont été affectés à la Clinique ouverte⁹ continuent à travailler selon ce mode de fonctionnement et permettent de mesurer la différence.

5.1.2.3 Des comportements professionnels différents

Les agents de la Clinique ont été surpris par le comportement de certains agents de l'Hôpital qui ne s'appliquent pas à fournir un travail de qualité ou qui ne s'investissent pas réellement pour l'institution. J'ai pu percevoir lors d'entretiens que certains pensent que la garantie d'emploi dont bénéficient les fonctionnaires leur permet d'adopter ce type de conduite que le statut privé ne pourrait, selon eux, tolérer.

Des différences de comportement liées à la taille de l'organisation peuvent, en effet, être perçues, par des agents venant du secteur privé, comme un résultat du statut. Or, il suffit d'observer le fonctionnement des grandes entreprises privées qui connaissent les mêmes problèmes pour comprendre que le statut n'en est pas

l'unique cause

Les agents de la Clinique Mutualiste n'étaient, néanmoins, pas habitués à cela. Ceci est d'autant plus vrai que dans les dernières années qui ont précédé la fermeture de la Clinique, ils se sont tous investis pour défendre leur outil de travail.

* * *

La culture professionnelle des agents de la Clinique Mutualiste était très différente de celle du personnel du Centre Hospitalier de Béziers. La rencontre de ces deux mondes qui aurait pu être difficile, a donné naissance à une nouvelle culture professionnelle.

5.2 ... A L'EMERGENCE D'UNE NOUVELLE CULTURE D'ENTREPRISE

La rencontre de ces deux cultures professionnelles pouvait constituer un obstacle à la réussite sociale de la fusion du Centre Hospitalier de Béziers avec la Clinique Mutualiste. Les efforts et de management de la direction de l'Hôpital ont permis de créer une dynamique autour de l'émergence d'une nouvelle identité.

5.2.1 Le risque d'une confrontation de cultures professionnelles différentes.

La confrontation des cultures professionnelles pouvait vraisemblablement être à l'origine de conflits. En effet, si les agents de la Clinique Mutualiste manifestaient lors de leur arrivée un attachement exacerbé à leur ancien emploi, de son côté, le personnel de l'Hôpital n'a pas toujours fait preuve d'une volonté réelle d'accueil.

5.2.1.1 Un attachement fort à la culture de la Clinique Mutualiste

Les agents de la Clinique Mutualiste avaient tendance, lors de leur arrivée, à

⁹ Afin de permettre à un certain nombre de médecins libéraux qui utilisaient le plateau technique de la Clinique Mutualiste de transférer leur activité au Centre Hospitalier de Béziers, une clinique ouverte a été créée conformément aux disposition des ordonnances du 24 avril 1996. Ce service fonctionne comme fonctionnaient les services de la clinique. L'essentiel des agents qui y travaillent sont issus de la clinique.

constituer un groupe isolé au sein de l'institution. L'épisode conflictuel qu'il venaient de vivre avait laissé des cicatrices difficiles à refermer.

5.2.1.1.1 Le conflit social de la Clinique Mutualiste

La fermeture de la Clinique Mutualiste et le transfert d'activité vers le Centre Hospitalier de Béziers se sont faits à l'issue d'une longue période de conflit social. La Clinique connaissant des difficultés financières depuis plusieurs années, le principe de l'abandon de cette activité par l'Union Mutualiste était connu par le personnel depuis plus d'un an.

Le personnel et la direction de l'établissement se sont donc engagés dans un combat pour sauver la Clinique et ses emplois en essayant de trouver un repreneur qui accepterait de continuer l'exploitation. Plusieurs repreneurs privés s'étaient manifestés mais aucun projet de reprise n'a pu être concrétisé. En effet, toutes les offres de reprise s'accompagnaient de plans sociaux. Certains repreneurs n'étaient intéressés que par le transfert des autorisations d'ouverture de lits.

Du point de vue des agents, chacun de ces projets constituait un nouvel espoir et a débouché en fin de compte à une déception encore plus grande.

La solution de reprise d'activité par l'Hôpital ne convenait pas au personnel de la Clinique Mutualiste parce qu'elle se traduisait par la fermeture de la Clinique. Elle n'était perçue que comme un pis aller parce qu'elle permettait de sauver les emplois.

5.2.1.1.2 L'état d'esprit des agents lors de l'intégration

Les agents de la Clinique Mutualiste éprouvaient lors de leur arrivée au Centre Hospitalier de Béziers une grande amertume. Ils avaient le sentiment d'avoir échoué parce que le transfert d'activité de la Clinique avait pour corollaire sa disparition. Pour les plus anciens, c'était un déchirement d'assister à la disparition d'un établissement dans lequel ils avaient travaillé plus de 30 ans et qui était un fleuron du mouvement mutualiste. Pour certains, la disparition de la Clinique allait plus loin que la fermeture d'une entreprise en symbolisant l'échec d'une certaine idée du mutualisme.

Les agents de la Clinique étaient aussi aigris parce qu'ils avaient l'impression d'avoir assisté à un gâchis. Nombre d'entre eux considéraient que l'échec de la Clinique était le fruit de la mauvaise gestion de la direction. En outre, de nombreux cadres avaient été recrutés peu de temps avant la fermeture pour essayer de redresser la situation. Leur impuissance à répondre aux difficultés de la Clinique a cristallisé l'attention sur eux. Ils ont même été désignés à la vindicte populaire lors d'assemblées générales. C'est pourquoi, de nombreux agents de la Clinique Mutualiste ont tendance à avoir une image négative de l'administration et par conséquent de l'Hôpital qui est une organisation dont la technostucture est particulièrement développée.

Les agents de la Clinique Mutualiste ont dû passer par une période de deuil de leur ancien milieu professionnel. Cette période a été plus ou moins longue selon leur ancienneté à la Clinique.

Toutefois, nombreux sont ceux qui étaient conscients que la reprise par l'Hôpital était une opportunité inespérée sans laquelle ils auraient dû quitter la région pour trouver un autre emploi ou s'inscrire au chômage. Ils ont su saisir cette opportunité en voyant ses côtés positifs et en décidant de considérer la Clinique comme du passé et de débiter une nouvelle expérience professionnelle. Ils ont manifesté une très forte volonté d'intégration.

Il ressort que dans tous les cas, leur attachement à leur ancien emploi pouvait rendre les agents plus vulnérables aux difficultés que représente ce changement de situation professionnelle. Un bon accueil était donc une condition indispensable à la réussite de leur intégration. Cependant, même si la majorité du personnel de l'Hôpital était prête à accueillir chaleureusement les agents de la Clinique, les conditions de leur intégration ne faisaient pas l'unanimité.

5.2.1.2 Un accueil mitigé.

Le personnel de l'Hôpital n'était pas unanime pour accorder son hospitalité aux agents de la Clinique Mutualiste, d'une part, parce que certains craignaient que l'arrivée de cent nouveaux agents remette en cause certaines situations et, d'autre

part, parce que leurs conditions d'accueil offraient aux agents de la Clinique des conditions parfois plus avantageuses que celles dont bénéficient les agents hospitaliers.

5.2.1.2.1 La remise en cause de situations

L'arrivée dans l'établissement d'une centaine d'agents titulaires a inquiété une partie du personnel pour différentes raisons.

Tout d'abord, de nombreux agents contractuels attendaient parfois depuis plusieurs années d'intégrer la fonction publique hospitalière. Ce sont pour l'essentiel des personnels soignants qui ne peuvent pas être mis en stage parce que les postes ne sont pas vacants même s'ils sont inoccupés. C'est le cas, par exemple, des postes libres à la suite de passages à temps partiel mais qui ne peuvent pas être pourvus autrement que par des agents contractuels parce que le titulaire du poste peut à tout moment demander de repasser à temps plein. Cette population représente au Centre Hospitalier de Béziers une centaine d'agents. L'arrivée des agents de la Clinique Mutualiste a été perçue par le personnel comme un obstacle à la résorption de l'emploi précaire.

De plus, la direction ayant décidé de geler des postes en chirurgie en attendant que l'extension des locaux permette la mise en service de tous les lits transférés, l'affectation d'agents de la Clinique sur des postes du secteur de long séjour où étaient prévus des recrutements, est venue renforcer cette perception.

Par la suite, certains agents de l'Hôpital ont pu craindre que l'arrivée des agents de la Clinique Mutualiste ne soit un obstacle à leurs possibilités d'avancement. Cela a été particulièrement perceptible au sein du personnel administratif. En effet, dès lors que tous les cadres administratifs de la Clinique ont été intégrés en tant qu'adjoints des cadres et que, de ce fait, cette catégorie de personnel se retrouve en excès, les agents administratifs peuvent considérer qu'ils n'ont plus de possibilité d'évolution.

Enfin, l'arrivée de nouveaux cadres parmi le personnel de la Clinique a modifié des équilibres de pouvoir. Il en a résulté certaines oppositions de la part d'agents qui ont perdu une partie de leurs prérogatives.

5.2.1.2.2 Des conditions d'emplois plus avantageuses

Au-delà de la crainte des effets de l'arrivée de ces nouveaux agents sur son avenir propre, une partie du personnel a été choquée par les conditions de recrutement exceptionnelles dont a bénéficié le personnel de la Clinique.

En premier lieu, les agents qui ont dû présenter des concours pour intégrer la fonction publique hospitalière n'apprécient pas que les agents de la Clinique aient été dispensés de cette formalité. On leur reproche, en quelque sorte, de ne pas être passés par le rite d'admission dans le groupe. Il n'est pas rare d'entendre des allusions à ce sujet lors de conversations.

En deuxième lieu, les agents hospitaliers qui ont travaillé dans le privé avant d'entrer à l'Hôpital n'ont pas bénéficié de reprise d'ancienneté sauf dans certains cas¹⁰. Le temps travaillé à la Clinique est repris pour moitié sauf pour les agents dont le statut particulier permet de bénéficier d'une reprise d'ancienneté supérieure. Cette différence de traitement est de nature à créer des jalousies entre collègues.

Enfin, l'indemnité compensatrice permet aux agents de la Clinique d'être mieux payés à grade égal que les agents de l'Hôpital. Il est difficilement admissible pour le personnel de l'Hôpital que les derniers arrivés soient les mieux traités. Cela est d'autant plus vrai que, les gens ne montrant pas leur bulletin de salaire, toutes sortes de rumeurs ont pu circuler quant au montant des salaires dont ont pu bénéficier les agents de la Clinique.

Il est toutefois compréhensible qu'un agent qui a plus de dix ans d'ancienneté dans l'établissement ait du mal à admettre que son collègue qui n'avait que deux ans d'ancienneté à la Clinique et qui est rentré à l'Hôpital sans passer de concours puisse percevoir une rémunération 50 % supérieure à la sienne. Or, même si ce type de situation est rare, il suffit d'un seul cas de ce genre pour que le personnel de l'Hôpital ait une vision négative des nouveaux agents.

* * *

Ainsi, le risque de voir l'arrivée des agents de la Clinique Mutualiste engendrer un conflit social au sein de l'établissement était grand. De nombreux éléments de cette situation pouvaient être à l'origine d'antagonismes entre les deux populations ou devenir le détonateur de difficultés larvées.

Consciente de ce risque, la direction de l'établissement a mis en place une politique de management volontariste. Celle-ci a consisté à mobiliser les acteurs de l'établissement autour d'un projet commun : la rencontre des deux cultures professionnelles.

5.2.2 La mobilisation de l'ensemble des acteurs du Centre Hospitalier de Béziers autour d'un projet : la rencontre de deux cultures professionnelles.

Il était indispensable d'éviter que la fusion s'accompagne d'un conflit social. Or, tous les ingrédients étaient présents pour que le moindre faux pas dégénère en conflit. Les actions de management menées par l'établissement ont permis d'éviter ces embûches. Celles-ci ont consisté, d'une part, à mobiliser l'ensemble des acteurs de l'établissement sur la bonne intégration des agents et, d'autre part, à profiter de l'arrivée des personnels de la Clinique Mutualiste pour faire évoluer les pratiques professionnelles.

5.2.2.1 Fédérer le personnel de l'Hôpital autour du projet d'intégration des agents de la Clinique Mutualiste

Le personnel du Centre Hospitalier de Béziers a pu se mobiliser autour du projet d'intégration des agents de la Clinique, d'une part, grâce à l'utilisation par la direction d'une démarche participative et, d'autre part, par l'implication directe des agents les plus motivés au travers d'une action de tutorat.

5.2.2.1.1 Démarche participative

¹⁰ Certains grades bénéficient d'une reprise d'ancienneté qui prend en compte les années travaillées dans le privé (ex : les IDE)

Le Centre Hospitalier de Béziers est habitué aux démarches participatives qui permettent à l'ensemble des acteurs hospitaliers de se sentir impliqués dans la vie de l'établissement. Le projet de management de la qualité a en effet créé depuis plusieurs années une culture de la participation. De plus, tous les projets importants pour l'avenir de l'établissement font l'objet d'une telle démarche.

La fusion du Centre Hospitalier de Béziers et de la Clinique Mutualiste est un exemple concret de projet qui implique l'avenir de l'établissement. Dans le contexte actuel de recomposition du paysage hospitalier, sa réussite peut permettre un nouvel essor de l'Hôpital en renforçant sa place d'établissement de référence alors que son échec risque de compromettre sa santé.

La Direction du Centre Hospitalier de Béziers a donc lancé une vaste opération de communication interne pour mobiliser l'ensemble de la communauté hospitalière en la sensibilisant à la nécessité de la réussite de la fusion. Cette opération a été constituée de réunions d'information et d'articles expliquant les enjeux de celle-ci.

Pour ce qui concerne l'intégration proprement dite des agents de la Clinique Mutualiste, un comité de pilotage a été créé, des réunions ont permis de préparer l'encadrement. Enfin, au niveau des services, les cadres ont préparé les agents.

Ainsi, l'ensemble du personnel a été informé des modalités pratiques et des enjeux de la fusion et a pu s'exprimer, voire participer à la préparation et à l'accueil des nouveaux agents.

5.2.2.1.2 L'implication concrète autour du tutorat

Un des risques de la démarche était de n'arriver à mobiliser que l'encadrement et les médecins. Or, il était nécessaire de fédérer l'ensemble des forces de l'institution pour réussir une telle fusion. Un système de tutorat a donc été mis en place. Le tutorat présente lors de ce genre d'arrivée massive d'agents de nombreux avantages.

En premier lieu, le tutorat est un mode de formation qui est peu coûteux et dont l'efficacité peut être remarquable dans certaines situations et tout particulièrement dans ce cas. En effet, les agents de la Clinique Mutualiste disposent déjà de nombreuses capacités professionnelles. La difficulté pour eux est de les mettre en

œuvre rapidement dans un nouveau milieu professionnel. Des actions de formation classiques sont alors inefficaces parce que la problématique de ces agents est de mobiliser des capacités déjà acquises dans un nouveau contexte et non d'acquérir de nouvelles capacités. Le tutorat, en aidant les nouveaux agents à mettre en œuvre leurs capacités professionnelles dans un nouveau milieu est donc particulièrement adapté, même s'il doit être complété par des actions de formation lorsque le changement d'emploi nécessite l'acquisition de nouvelles capacités.

En deuxième lieu, le tutorat permet l'apparition d'une convivialité nécessaire pour éviter les conflits entre les agents de la Clinique Mutualiste et ceux de l'Hôpital. Il permet, en effet, d'instaurer une relation de confiance entre les agents en initiant un dialogue. Cependant, il est nécessaire pour créer cette convivialité de préparer les tuteurs à leur mission. Il faut en effet que s'instaure entre le tuteur et le nouvel agent une relation de collègues et non une sorte de hiérarchie, sans quoi les effets du tutorat peuvent être plus néfastes que positifs. L'expérience d'un service où les tuteurs et leurs collègues se sont comportés en petits chefs vis-à-vis des agents de la Clinique témoigne de la nécessité de bien encadrer et de bien maîtriser le tutorat.

Enfin, les agents de l'Hôpital qui jouent le rôle de tuteurs sont valorisés. Leur compétence est reconnue au travers de la mission qui leur a été confiée. Cet aspect était particulièrement important dans le contexte de la fusion où de nombreux agents de l'Hôpital avaient le sentiment d'être les laissés pour compte de la fusion.

* * *

L'implication de l'ensemble de la communauté hospitalière a donc permis de créer une véritable mobilisation autour de la réussite de la fusion. Cependant, il était aussi nécessaire d'accorder une reconnaissance professionnelle au personnel de la Clinique Mutualiste pour engendrer le sentiment d'appartenance à l'institution.

5.2.2.2 L'évolution des pratiques professionnelles de l'institution

Une partie des agents de la Clinique avait tendance à continuer à se sentir anciens agents de la Clinique Mutualiste et non agents hospitaliers. Il était donc important pour l'établissement de leur donner un sentiment d'appartenance à l'institution. La

reconnaissance de leur expérience professionnelle a permis de valoriser leur passé à la Clinique tout en améliorant les pratiques de l'institution.

5.2.2.2.1 La valorisation des pratiques professionnelles

Les agents de la Clinique ont eu pour la plupart une longue expérience dans cet établissement. Les pratiques professionnelles qui y étaient appliquées étaient différentes de celles de l'Hôpital. Aussi, en faisant preuve d'humilité, le personnel de l'Hôpital a pu dans certains cas apprendre de nombreuses choses de leurs nouveaux collègues. L'évolution des pratiques des soignants au bloc opératoire illustre bien cette situation.

En outre, en permettant aux nouveaux agents d'apporter leurs connaissances et leur expérience, on contribue à les valoriser et surtout à créer entre le personnel de l'Hôpital et ceux de la Clinique une relation d'égal à égal indispensable à leur bonne intégration.

5.2.2.2.2 L'impact positif pour l'institution

A posteriori, il ressort que de nombreuses pratiques ont pu être améliorées grâce à l'apport des agents de la Clinique. Cela a été particulièrement vrai dans les services de chirurgie qui ont bénéficié de la longue expérience et du haut niveau de technicité du personnel de la Clinique Mutualiste. De même, le personnel de la Clinique était très sensibilisé à la nécessité de satisfaire la clientèle. On a pu constater depuis la fusion une très sensible amélioration des conditions d'accueil des patients, notamment dans les services où les agents de la Clinique sont nombreux.

Les différences culturelles entre les deux groupes étaient une des principales difficultés de ce projet. Leur mise en exergue pouvait mettre en difficulté le Centre Hospitalier de Béziers. La politique de management qui a été développée a permis de transformer la difficulté en atout. Ainsi, à l'exception de quelques services à problèmes, on ne parle plus d'agents de la Clinique, l'identité revendiquée étant celle d'agent de l'Hôpital.

LA DIMENSION STRATEGIQUE.

6 -LA DIMENSION STRATEGIQUE.

Le bilan des deux premières années qui ont suivi la fusion du Centre Hospitalier de Béziers avec la Clinique Mutualiste est positif. L'activité a enregistré une croissance suffisante pour éviter que les augmentations budgétaires consécutives à la fusion ne grèvent le coût du point ISA. De plus, les conflits sociaux qui pouvaient être craints ont pu être évités.

Aujourd'hui, la problématique de la fusion ne figure plus au premier plan des préoccupations. L'accréditation, le contrat d'objectifs et de moyens, l'informatisation des dossiers médicaux ou la restructuration des secteurs psychiatriques sont devenus les priorités de l'institution. Il ne faut cependant pas perdre de vue que de nombreux impacts de la fusion restent encore à venir. Ainsi, si l'on n'y prend pas garde dès à présent, la fusion peut avoir les effets d'une bombe à retardement notamment du point de vue des ressources humaines.

C'est pourquoi, après avoir dressé le diagnostic de la situation des Ressources Humaines du Centre Hospitalier de Béziers à l'issue de sa fusion avec la Clinique Mutualiste, il convient de déterminer des objectifs et d'établir un plan d'action global s'appliquant à l'ensemble des Ressources Humaines et plus seulement aux agents de la Clinique.

6.1 LE DIAGNOSTIC DU POINT DE VUE DES RESSOURCES HUMAINES A L'ISSUE DE LA FUSION

La situation du Centre Hospitalier de Béziers à l'issue de la fusion n'est pas parfaite même si au bout de 18 mois tout semble aller pour le mieux. En effet, une étude un peu plus approfondie de la situation montre que l'Hôpital connaît de nombreuses faiblesses du point de vue des ressources humaines. En premier lieu, la structure démographique du personnel permet de prévoir des difficultés. En second lieu, les qualifications du personnel sont loin de correspondre aux besoins actuels et futurs de l'institution. Enfin, le manque de perspectives d'évolution professionnelle pour de nombreux agents risque de créer des problèmes de motivation.

6.1.1 Des difficultés démographiques.

Le Centre Hospitalier de Béziers avait avant sa fusion avec la Clinique Mutualiste un personnel assez âgé. La moyenne d'âge était de 41 ans et 4 mois en 1997 et de 42 ans et 5 mois en 1998.

Cette situation a trois conséquences prévisibles. D'une part, une vague importante de départs à la retraite est prévue dans la prochaine décennie, et ceci plus particulièrement parmi les personnels soignants. Compte tenu du nombre peu élevé d'infirmières et d'aides soignants qui sont formés chaque année, des difficultés de recrutement sont à prévoir. L'augmentation du nombre de places offertes aux concours des écoles d'infirmières atténuera un peu cette difficulté sans pour autant la résoudre.

Ce vieillissement du personnel a aussi des conséquences au niveau de l'organisation du travail. En effet, la fatigue liée à l'âge réduit la mobilité des agents. La plupart des agents âgés demandent à être affectés à des postes nécessitant moins d'efforts physiques.

Enfin, l'âge élevé du personnel crée des difficultés financières pour l'établissement. Le GVT y est particulièrement élevé et n'est que partiellement financé par la tutelle. De plus le coût moyen d'un agent est plus élevé au Centre Hospitalier de Béziers que la moyenne nationale. Ainsi, les financements accordés par la tutelle ne suffisent pas à payer le nombre d'agents qu'ils sont censés financer. Cet aspect est particulièrement visible sur les budgets annexes. En effet, les agents les plus âgés et dont le traitement est le plus élevé souhaitent être affectés sur les services de long séjour et de maison de retraite réputés comme étant moins fatigants. Le surcoût des traitements affecte le coût en personnel de ces services.

L'arrivée des agents de la Clinique, plutôt que de réduire le problème démographique, l'a amplifié. En effet, comme le montre le tableau ci-dessous, hormis les cadres administratifs, les agents de la Clinique sont aussi âgés que les agents du Centre Hospitalier de Béziers.

Age moyen par grades

<i>Grade</i>	<i>Age moyen</i>
A.S.H. Qualifié	46,00
Adjoints administratifs	52,50
Adjoints des Cadres	36,80
Adjoints techniques	53,00
Agents administratifs	47,93
Agents d'entretien spécialisés	49,33
Aides soignants	44,57
Infirmiers D.E.	42,38
Infirmiers de Bloc Opératoire	53,00
Maîtres ouvriers	55,50
Manipulateurs radio	42,40
O.P. Spécialisé	44,83
Moyenne générale	45,05

Il était prévu de recruter du personnel plus jeune à l'occasion de l'ouverture de l'Espace Perréal¹¹ afin de rééquilibrer la pyramide des âges et d'enclencher l'effet de noria du GVT. La nécessité de geler des postes en attendant l'ouverture de tous les lits de chirurgie transférés et d'affecter les agents de la Clinique sur ces postes là a empêché de mener cette action. En outre, il convient de préciser que les rémunérations des agents de la Clinique Mutualiste étant gelées, l'impact à terme sur le GVT sera positif.

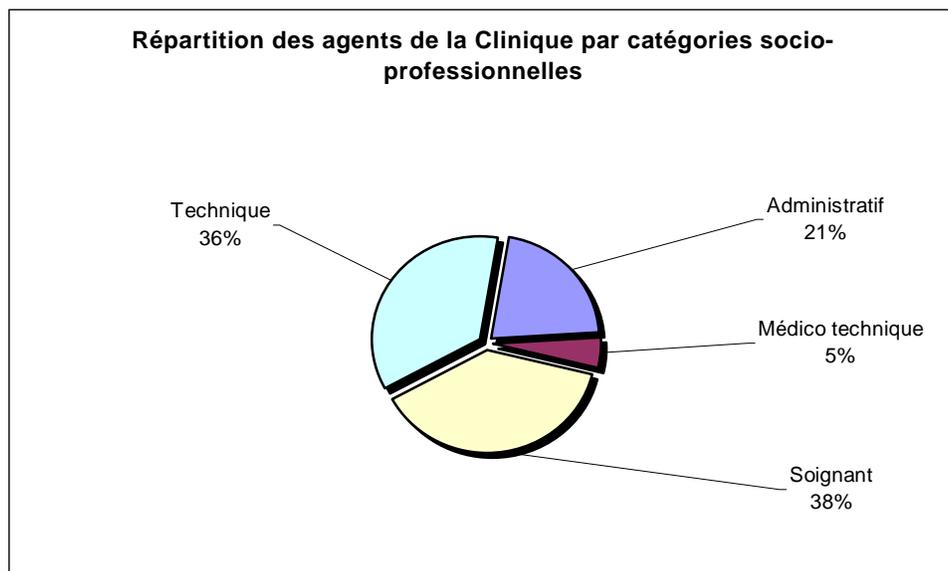
¹¹ L'Espace Perréal, inauguré le 1^{er} janvier 1999 regroupe les unités de soins de longue durée, la maison de retraite et les unités de soins de suite et de réadaptation

6.1.2 L'inadéquation des qualifications aux besoins de l'institution.

Le Centre Hospitalier de Béziers souffrait avant sa fusion avec la Clinique Mutualiste d'un déséquilibre structurel du personnel. En effet, les catégories administratives et techniques étaient excédentaires alors que les personnels soignants et médico-techniques étaient en nombre insuffisant.

Cette situation créait des tensions sociales parmi les personnels soignants qui souffraient d'un sous-effectif chronique. La direction, de son côté, était en difficulté pour répondre aux demandes de renforts. Il n'était pas possible d'obtenir le financement de postes supplémentaires compte tenu du niveau global élevé des effectifs. Le seul moyen dont elle disposait était le redéploiement interne, moyen difficile et long à mettre en œuvre lorsque les qualifications des agents dont on dispose sont très éloignées des besoins.

La manne que constituait l'arrivée d'une centaine de nouveaux agents n'a pas permis de résoudre ce problème, mais l'a au contraire aggravé. En effet, comme le montre le graphique suivant, la structure du personnel de la Clinique Mutualiste souffrait des mêmes déséquilibres que celle du Centre Hospitalier de Béziers. Les personnels administratifs et techniques représentaient 57% de l'effectif de la Clinique et les soignants 38%. Les agents médico-techniques ne représentaient que 5 %, mais n'étaient composés que de manipulateurs radio.



La structure du personnel à l'issue de la fusion est donc en complet décalage avec les besoins actuels de l'établissement et s'éloigne encore plus des besoins futurs définis par le projet d'établissement.

6.1.3 Des perspectives d'évolution limitées pour de nombreux agents

Les perspectives d'évolution, nécessaires à leur motivation, peuvent paraître compromises pour de nombreux agents.

Tout d'abord, l'indemnité compensatrice que perçoivent les agents de la Clinique se traduit par un gel de leur rémunération à plus ou moins longue échéance. En effet, le décret 99-643 qui définit les modalités d'intégration des agents dans la fonction publique hospitalière précise bien que cette indemnité doit être résorbée au fur et à mesure des augmentations de traitement résultant d'avancements.

Une étude des montants des indemnités compensatrices perçues par les agents de la Clinique Mutualiste permet d'isoler trois groupes d'agents :

- Les agents dont le traitement est gelé jusqu'à la fin de leur carrière,
- Les agents dont le traitement ne pourra évoluer qu'à long terme (15 à 20 ans),
- Les agents dont le gel du traitement sera de courte durée (moins de 10 ans).

Nombre d'années prévisibles du gel du traitement par grades

Grade	Nombre d'années de gel du traitement													
	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13	16	17	18	retraite
A.S.H. Qualifié		1	10	1										2
Adjoint administratif														2
Adjoint des Cadres Hospitaliers												2	1	2
Adjoint technique														1
Agent administratif			1		2			1		2	1			7
Agent d'entretien spécialisé							1			2				3
Aide soignant	2	1	5	6			1		2					6
Infirmier D.E.				3	3	11	1	1		1				4
Infirmier de Bloc Opératoire														1
Maître ouvrier														2
Manipulateur radio					3	1								1
O.P. Spécialisé								2	1					3
Nombre d'agents	2	2	16	10	8	12	3	4	3	5	1	2	1	34

Si ce gel des traitements posera peu de problèmes pour les agents qui doivent partir à la retraite rapidement et pour ceux qui perçoivent une indemnité modeste, il risque de provoquer une démotivation voire des tensions sociales pour les agents qui n'ont pas de perspective proche d'évolution de leur traitement. En effet, 80% des agents verront leur situation évoluer au bout de 10 ans ou seront partis à la retraite, les 20% restants voyant leur situation figée pour une période pouvant atteindre 20 ans. En outre, les 5 prochaines années seront critiques pour l'établissement puisque 90% des agents n'auront aucune augmentation.

Les possibilités d'évolution des agents peuvent aussi paraître bouchées à certaines catégories d'agents du point de vue de la progression professionnelle. Le cas des personnels administratifs illustre bien cette problématique. Des postes de cadres étant ou devant devenir vacants, un certain nombre d'adjoints administratifs pouvaient nourrir

l'espoir d'avoir un avancement. L'arrivée des agents de la Clinique est venue remettre en cause ces projets. En effet, l'Hôpital se trouve aujourd'hui avec un excès de cadres administratifs. Ainsi, de nombreux agents de l'établissement ont vu leurs projets professionnels compromis par l'arrivée du personnel de la Clinique Mutualiste. S'ils ne parviennent pas à rebondir en trouvant un autre projet, ils risquent aussi d'être démotivés, ce qui se ressentira sur leur travail.

Le bilan de l'état des ressources humaines à l'issue de la fusion n'est pas idyllique. Si rien n'est fait pour changer le cours des choses dès maintenant, le Centre Hospitalier de Béziers va au devant de difficultés prévisibles. C'est pourquoi, il faut engager dès à présent une réflexion sur la politique de gestion des ressources humaines à mener.

6.2 LES PROPOSITIONS POUR UNE POLITIQUE ANTICIPATIVE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Une fois les premières difficultés de la fusion résolues et le premier bilan réalisé, il convient de mener une réflexion pour éviter que les effets à long terme de cette opération ne mettent l'institution en difficulté. Cette réflexion doit pouvoir impliquer l'ensemble des acteurs de l'établissement afin que tous prennent conscience des enjeux stratégiques et adhèrent au projet, ce qui facilitera sa réussite.

En revanche, il est d'ores et déjà possible d'orienter la réflexion autour de trois pistes :

- La contractualisation interne
- Le projet de management
- La GPEC

Cette réflexion devra servir de base à une révision du projet social, voire sur l'écriture d'un nouveau projet social qui sera intégré dans le futur projet

d'établissement¹².

6.2.1 La contractualisation interne : outil de résorption des déséquilibres.

Le Centre Hospitalier de Béziers a dû trouver des emplois à tous les agents de la Clinique Mutualiste dès leur arrivée. Compte tenu des qualifications de ces agents, il n'a pas été possible de les affecter tous à des postes utiles pour l'établissement. Aussi, une partie des agents a-t-elle été positionnée sur des postes en surnombre.

Il s'agit de dispositions provisoires dans l'attente de la mise en place d'une politique d'adaptation et de reconversions qui ne peut être entreprise qu'à plus longue échéance. Il est donc prévu à terme un redéploiement vers les services qui souffrent de problèmes de sous-effectifs.

Ce genre de solution provisoire présente toutefois des dangers pour l'institution. Les agents qui sont affectés en sureffectif apportent une amélioration de la qualité du travail et des conditions de fonctionnement des services qui les accueillent. Le retour à l'effectif normal risque d'être vécu comme une régression, de créer des tensions chez le personnel qui aura le sentiment d'être surchargé de travail, et chez les responsables des services qui penseront qu'on leur retire des moyens devenus indispensables. Dès lors, des difficultés pour résorber les sureffectifs sont à craindre.

Une forme de contractualisation interne (cf.9.7) a été mise en place afin d'éviter ce risque de dérive. Ainsi, les cadres des services qui ont accueilli provisoirement des agents en surnombre ont dû signer un contrat avec le Directeur de l'établissement. Ces contrats précisent la liste des agents placés en sureffectif et prévoient l'échéance et les modalités de résorption du surnombre. Parmi ces modalités, on peut citer le remplacement anticipé des départs en retraites. Le contrat devrait permettre d'éviter qu'ils ne fassent l'objet d'un nouveau recrutement le jour venu.

Cette forme de contractualisation présente un double avantage. D'une part, elle permet d'officialiser le caractère provisoire des affectations en surnombre. De la sorte, les cadres et les agents du service sont bien informés de la réduction

¹² Le projet d'établissement actuel couvre la période 1997-2002. Les réflexions en vue de l'écriture du projet 2003-2008 devront

d'effectifs prévisible et acceptée. Ainsi, il leur sera plus difficile d'opposer des objections le moment venu. D'autre part, l'ensemble de ces contrats constitue pour le Directeur des Ressources Humaines un outil de planification à long terme de l'évolution de la structure du personnel de l'institution.

En anticipant le risque de pérennisation de situations provisoires au travers de contrats, l'institution a mis en place une démarche originale qui a permis, au travers d'un dialogue franc, de sensibiliser l'encadrement aux problématiques de l'institution.

6.2.2 La nécessité de mettre en œuvre des modes de management innovant

La qualité du travail dépend de plusieurs facteurs comme la compétence ou la motivation. Ils ne suffisent pas que le personnel soit bien formé ou dispose de compétences reconnues pour que son travail soit de bonne qualité. Un individu se distingue d'une machine car il ne mettra pas en œuvre ses capacités parce qu'on le lui commande mais seulement parce qu'il a envie de le faire. Aussi, mieux vaut avoir un agent qui a peu de capacités, mais qui a le désir de les mobiliser qu'un agent très compétent, mais qui n'a pas envie de travailler.

La motivation du personnel est donc un ingrédient indispensable d'une bonne politique de gestion des ressources humaines. Mais s'il est aisé de démotiver les gens, il est très difficile de les motiver.

Or, la fusion peut avoir pour conséquence de démotiver les agents. Le gel des salaires des agents de la Clinique risque d'avoir des conséquences désastreuses sur l'envie de travailler. Il faut donc prévoir dès maintenant les moyens qui permettront de maintenir la motivation des agents de la Clinique Mutualiste à un niveau élevé malgré le gel à plus ou moins long terme de leur rémunération.

Une première possibilité serait de veiller plus particulièrement à l'intérêt de leur travail. Il faut reconnaître que pour le moment, leur volonté d'intégration a permis

donc être entamées courant 2001.

aux agents de la Clinique Mutualiste de manifester un très grand intérêt pour leur travail. Toutefois, il faut éviter qu'après la période d'intégration et d'adaptation, une fois que les agents ont fait le tour de leur nouvel emploi, ne s'installe une forme de routine qui devienne à terme lassante. Une réflexion sur la manière de maintenir l'intérêt pour le travail devra être menée. Cette réflexion sera utile pour dégager des idées pour tenter de maintenir le niveau de motivation des agents dont le salaire est bloqué. De plus, ses conclusions pourront être appliquées à l'ensemble du personnel de l'institution.

Parmi les pistes qui pourront être abordées, peuvent être cités le travail autour du sentiment d'appartenance et la fierté de faire partie de l'Hôpital qui peuvent être mis en exergue de plusieurs manières. Ainsi, le respect des agents, le partage des fruits du travail, l'amélioration de l'image de l'institution tant en interne qu'en externe ou encore le soin apporté à l'amélioration des conditions de vie au travail peuvent contribuer à améliorer le sentiment d'appartenance et la motivation des agents. Il convient de signaler que la démarche d'amélioration des conditions de vie au travail doit être lancée à la suite des accords "Aubry" et pourra bénéficier de financements du FASMO¹³.

Le dépassement de soi pour atteindre un objectif commun ou individuel peut aussi contribuer à motiver les agents. C'est pourquoi, il est important d'impliquer au maximum le personnel dans les projets importants pour l'institution et de valoriser au maximum leur participation. Le Centre Hospitalier de Béziers ne devrait pas avoir trop de difficultés à mener ce type de démarche. Le management de la qualité et la culture de participation qui est son corollaire en témoignent.

Mais il est aussi possible d'aider les agents à progresser plus vite en les poussant à mettre en œuvre des projets individuels. Ils pourront ainsi relancer leur motivation pour le travail tout en réduisant leur période de gel salarial s'ils arrivent à avoir une promotion professionnelle. En outre, les agents de la Clinique manifestent un intérêt réel pour la promotion professionnelle. Un tiers des agents préparant le concours de l'école d'entrée à l'IFSI, un tiers de ceux qui préparent le concours de l'école des

¹³ Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé.

cadres, et presque la moitié de ceux qui préparent le concours d'aide soignant sont issus de la Clinique Mutualiste.

Une politique volontariste d'incitation à la promotion professionnelle a toute les chances d'avoir un écho favorable parmi les agents de la Clinique. Elle devrait permettre de maintenir leur motivation à un niveau élevé tout en contribuant à renouveler l'encadrement de l'Hôpital puisque de nombreux cadres infirmiers doivent partir à la retraite dans un avenir proche.

Ce projet de management doit impliquer le maximum d'acteurs de l'établissement. Pour cela, il semble que la constitution d'un groupe de travail chargé de mener cette réflexion soit la solution la mieux adaptée. Les conclusions de ce groupe doivent être intégrées dans le projet social après avoir été validées par les instances de l'établissement.

6.2.3 La mise en place d'une gestion prospective et dynamique des effectifs.

Le principe de la mise en œuvre d'une démarche de gestion anticipative des emplois et des compétences (GAEC)¹⁴ avait été arrêté avant que n'apparaisse le projet de fusion avec la Clinique Mutualiste. En effet, le Centre Hospitalier de Béziers connaissait déjà des déséquilibres qu'il convenait de rectifier à terme. De plus, le manuel d'accréditation demande que des démarches de GPEC soient menées. Le transfert des activités de la Clinique mobilisant toutes ses énergies, l'institution a été amenée à retarder la mise en œuvre de ce projet. Néanmoins, les problématiques de l'établissement étant modifiées par l'impact de l'intégration de personnels nouveaux, il était opportun d'attendre d'avoir dressé un premier bilan d'étape avant de se lancer dans la démarche afin d'éviter d'avoir une réflexion erronée.

Un comité de pilotage a été constitué au printemps 2000. Il est composé d'une

¹⁴ Le terme « gestion anticipative » avait été préféré au terme « gestion prévisionnelle » car la GPEC, liée aux restructurations de la sidérurgie et au plans sociaux qui en ont découlé trouvait une connotation auprès des partenaires sociaux du Centre Hospitalier de Béziers

douzaine de personnes, cadres soignants, cadres administratifs, ouvriers, personnels soignants qui représentent l'ensemble des personnels de l'établissement. La sélection des agents composant ce comité a été difficile, l'appel à candidature ayant eu beaucoup de réponses. Les personnes qui n'ont pas été sélectionnées ont été informées qu'elles pourront participer aux différents groupes de travail qui seront constitués par le comité. Ainsi, elles ne se désintéresseront pas de la démarche.

Le comité de pilotage s'est réuni à deux reprises avec un consultant pour être formé à la méthodologie d'une démarche de GPEC. Il doit maintenant se réunir pour déterminer les axes de réflexion qu'il compte privilégier, lancer la démarche au niveau de l'établissement et créer les groupes de travail qui mèneront la réflexion.

Parmi les axes de travail qui peuvent être proposés au comité de pilotage, on peut citer :

- La préparation de la vague de départs en retraite,
- La mise en place d'un plan pluriannuel d'adaptation des qualifications aux besoins de l'établissement.

6.2.3.1 L'anticipation des départs à la retraite

Comme cela est expliqué plus haut (cf. 6.1.1), le Centre Hospitalier de Béziers va connaître une forte vague de départs à la retraite. Au cours des 10 prochaines années, il y aura environ 40 départs par an. Ceux-ci concerneront essentiellement des infirmières et des cadres soignants.

Compte tenu de la pénurie actuelle et à venir de personnels soignants¹⁵, l'Hôpital doit avoir un rôle actif dans la formation des futurs soignants. C'est pourquoi, il faut inciter les agents qui le peuvent à s'engager dans une démarche de promotion professionnelle. En outre, les aides soignants qui justifient de trois ans d'expérience professionnelle pouvant désormais présenter le concours d'entrée des Instituts de

¹⁵ Il est aujourd'hui difficile de recruter des IDE par manque de candidats. L'augmentation de la demande du fait des départs en retraite nombreux et du passage au 35 heures laisse penser que malgré les formations d'élèves infirmières, le recrutement de soignants sera encore plus difficile.

Formation en Soins Infirmiers sans avoir d'autres diplômes¹⁶, le nombre d'agents pouvant s'engager dans la promotion professionnelle est plus important.

Cela devrait permettre, en outre, aux agents dont les perspectives d'évolution semblaient bloquées de bénéficier d'une possibilité de nouveau départ tout en contribuant à former des personnels soignants qui travailleront à l'Hôpital à l'issue de leur formation.

6.2.3.2 Le plan pluriannuel de formation et d'adaptation des qualifications aux besoins de l'établissement

Malgré le plan de résorption des surplus d'agents administratif, les qualifications ne correspondront pas aux besoins de l'établissement dans un avenir proche. En effet, d'une part, les personnels administratifs seront toujours trop nombreux alors que les soignants manqueront et, d'autre part, le besoin en cadres infirmiers et en personnel soignant spécialisé tels que les infirmiers de bloc opératoire (IBODE), les infirmiers anesthésistes (IADE) et les puériculteurs est de plus en plus important en raison des réglementations liées à la sécurité et des futurs départs en retraite.

Aussi, après avoir dressé une cartographie des futurs besoins en main d'œuvre de l'établissement qui tiendra compte des perspectives d'évolution des réglementations et du projet d'établissement et après avoir fait un bilan des ressources humaines disponibles, un plan pluriannuel de reconversion et d'adaptation des personnels devra être préparé.

Ce vaste mouvement de reconversion devra se faire en prenant en compte les projets personnels des agent afin de leur permettre un épanouissement professionnel indispensable à sa réussite. Dans cette optique, l'établissement pourra constituer un dossier pour bénéficier des financements du FASMO dont le champ d'application a été étendu¹⁷.

¹⁶ Arrêté du 21 Août 2000 modifiant l'arrêté du 23 mars 1992 modifié relatif aux conditions d'admission dans les instituts de formation en soins infirmiers.

¹⁷ Décret n° 2000-684 du 20 juillet 2000 relatif aux missions du fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé institué par l'article 25 de la loi no 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale

En outre, en remettant en cause bon nombre de situations établies, ce plan aura l'avantage de mettre les agents de l'Hôpital et de la Clinique face à une problématique commune ce qui favorisera un peu plus leur intégration.

* * *

Les pistes de réflexions présentées ici devraient permettre au Centre Hospitalier de Béziers de continuer à occuper sa place d'hôpital de référence dans les années à venir malgré les difficultés qui ont pu être engendrées par la fusion avec la Clinique Mutualiste. Ces propositions ne constituent pas les seules solutions qui peuvent être choisies par l'institution.

Dans tous les cas, ce qui importe le plus est que la communauté hospitalière ait conscience de la nécessité d'agir pour éviter que la fusion avec la Clinique Mutualiste n'ait des effets néfastes à long terme.

pour 1998

CONCLUSION

7 -CONCLUSION

La fusion du Centre Hospitalier de Béziers et de la Clinique Mutualiste constituait une période délicate à traverser. L'ampleur sans précédent de l'opération, la rapidité des délais de mise en œuvre, les enjeux humains et financiers qui l'accompagnaient laissaient craindre de fortes turbulences.

La paix sociale de l'établissement risquait d'être compromise par l'arrivée de personnes qui, venant de vivre un conflit social grave, pouvaient vouloir le continuer dans le cadre de l'Hôpital en le rendant contagieux auprès de l'ensemble du personnel.

Les équilibres financiers étaient menacés. Rien ne garantissait, en effet, que l'augmentation d'activité de l'Hôpital induite par le transfert d'activité serait suffisante pour éviter une flambée du coût du point ISA qui se serait accompagnée de difficultés budgétaires.

Dix-huit mois après, le bilan de l'opération est très positif. Les difficultés craintes avant la fusion ont pu être évitées. Il ressort de l'analyse de cette période que l'existence d'un projet d'établissement adopté par l'ensemble de la communauté hospitalière, d'une part, et l'habitude bien ancrée dans l'institution d'un management participatif, d'autre part, ont constitué les deux atouts majeurs qui ont permis d'obtenir ce résultat.

Cette première phase positive ne doit toutefois pas provoquer un relâchement de la vigilance. En effet, l'institution se trouve aujourd'hui dans une situation qui peut s'avérer critique à long terme.

La communauté hospitalière, consciente des risques de difficultés a d'ores et déjà adopté une attitude active pour que l'institution continue à progresser au cours des prochaines années.

BIBLIOGRAPHIE

8 -BIBLIOGRAPHIE

- Astouric (Alain) - *Diriger les hommes ou manager une équipe* – Paris - 1997
- Bartlett (C.) et Ghoshal (S.) - *L'entreprise individualisée* - édition Maxima – 1998
- Bedier (Pascale) – *Former pour accompagner le fusion. Comment préparer le personnel ?* – Revue hospitalière de France – novembre 1999 – PP. 62-65
- Dalmasso (Richard) et Romatet (Jean-Jacques) - *L'Hôpital réformateur de l'Hôpital* - Action Santé Erès - février 2000.
- Dogue (Michel), Bedier (Pascale) et Vittot Pascale – *Fusion d'établissements et formation. L'exemple du CHI de Poissy Saint-Germain-en -Laye.* – in Revue hospitalière de France – novembre 1999 – PP. 69-72
- Direction des Hôpitaux - *Etablissements publics de santé. Guide de gestion prévisionnelle des emplois et compétences* - Ministère de l'emploi et de la solidarité - mars 1998
- Direction de l'accréditation – *Manuel d'accréditation des établissements de santé* – ANAES –1999
- Direction de l'accréditation – *Préparer et conduire votre démarche d'accréditation, Un guide pratique* – ANAES –1999
- Goffee (Rob) et Jones (Gareth) - *The Character of a Corporation* - Harper Collins Business - 1998
- Kotter (John P.) et Heskett (James L.) - *Corporate Culture and Performance* - The Free Press – 1992
- Kourilsky (Françoise) – *Comment ne pas bloquer le changement* – in Gestion hospitalière – avril 1999 – PP. 266,267
- Kourilsky (Françoise) et Watzlawick (Paul) – *Du désir au plaisir de changer. Comprendre et provoquer le changement.* – Paris : InterEditions – 1995
- Lamy (Yves) – *Gérer et accompagner les redéploiements dans les établissements*

publics de santé – Edition ENSP – 1995

- Ouimet (Gérard) et Dufour (Yvon)- Vivre et gérer le changement ensemble ? – in Revue Française de Gestion – Mars 1997
- Porter (Michael) - *L'avantage concurrentiel. Comment devancer ses concurrents et maintenir son avance* – Paris : InterEditions – 1986 - PP. 381-382
- Scott Morgan (Peter) - *The unwritten rules of the game* - McGraw-hill – 1994
- Thierry (Dominique) et Sauret (Christian) - *La gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences* - l'Harmattan - 1993
- Vallemont (S.) - *Gestion prévisionnelle des effectifs dans les 3 fonctions publique* - Berger-Levrault - 1996

ANNEXES

9 - ANNEXES

9.1 ANNEXE 1 : DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 13 JANVIER 1999

Piece n°6

N° 36/MC/99

OBJET : TABLEAU DES EMPLOIS PERMANENTS 1999
CREATION DE POSTES - INTEGRATION DU PERSONNEL DE LA
CLINIQUE MUTUALISTE DE BEZIERS

Le Conseil d'Administration,

Vu la loi 91-743 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière,
Vu l'Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation
publique et privée,
Vu l'avis du Comité Technique d'Établissement en sa séance du 12 janvier 1999,

Après en avoir délibéré,
A l'unanimité des membres présents,

DECIDE de délibérer favorablement sur la demande de création de
110,80 emplois (figurant sur le tableau ci-joint) correspondant à l'intégration des personnels
de la Fonction Publique Hospitalière, à la suite de l'intervention d'un décret en Conseil d'Etat.

ALAIN L'HERICQ-ROUSSELOU CLASSE NÉBRISE
CONTRÔLE DE LÉGALITÉ
RECEPTION DE LA DEMANDE A LA DIRECTION (DATE) 13/01/99
DEMANDE DE COMPLÉMENT D'INFORMATION
PAR LE BUREAU HOSPITALIER (DATE)
RETOUR A L'ETABLISSEMENT (DATE) 10/02/99
VISÉ SANS OBSERVATION SUR LE PLAN DE LA LÉGALITÉ

LE PRESIDENT

R. COUDERC

"Pour extrait conforme"
LE DIRECTEUR

S. VIALATA

TABLEAU DES EMPLOIS PERMANENTS 1999
TRANSFERT DU PERSONNEL NON MEDICAL
DE LA CLINIQUE MUTUALISTE

ADJOINT DES CADRES DE CLASSE NORMALE	3
ADJOINT ADMINISTRATIF DE 2 ^{ème} CLASSE	2
AGENT ADMINISTRATIF	6
AGENT ADMINISTRATIF FAISANT FONCTION DE S.MEDICALE	<u>4,50</u>
TOTAL	15,50
INFIRMIERE SURVEILLANTE	4
IDE CLASSE NORMALE	24,50
IBODE CLASSE NORMALE	2
IADÉ CLASSE NORMALE	2
AS CLASSE NORMALE	25
ASHQ2	12,50
ASHQ2 BRANCARDIER	3
MANIPULATEUR CLASSE NORMALE	4,80
TECHNICIEN DE LABORATOIRE	2
KINESITHERAPEUTE CLASSE NORMALE	1,50
DIETETICIENNE CLASSE NORMALE	1
TOTAL	<u>83,30</u>
ADJOINT TECHNIQUE DE CLASSE NORMALE	7
ANALYSTE PROGRAMMEUR	1
MAITRE OUVRIER	2
OUVRIER PROFESSIONNEL SPECIALISE	3
AGENT D'ENTRETIEN SPECIALISE	5
TOTAL	<u>12</u>
TOTAL GENERAL	110,80

9.2 ANNEXE 2 : PROCES VERBAL AG UMRMB



Pièce n°

ASSEMBLEE GENERALE DU MARDI 27 OCTOBRE 1998

RUE JOSEPH FABRE, SP. 136
34000 BEZIER
TEL. 34 47 44 70 00

PROJET DE RESOLUTION RELATIVE A LA REPRISE DE L'ACTIVITE DE LA CLINIQUE MUTUALISTE PAR LE CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE BEZIER

Réunie à Béziers le 27 octobre 1998, l'Assemblée Générale de l'Union Mutualiste des Réalisations Médicales de Béziers a pris connaissance du projet de reprise d'activité de la Clinique médico-chirurgicale et du Centre de Santé de Radiologie par le Centre Hospitalier Général de Béziers.

Elle note que ce projet s'inscrit dans une démarche de santé publique garantissant à l'ensemble de la population de Béziers et de ses environs un accès à des soins de qualité grâce au développement d'une dynamique médicale associant et pérennisant les moyens de l'Hôpital et ceux de la Clinique Mutualiste.

Sur le plan social, elle retient que le projet prévoit la garantie des emplois par intégration dans la fonction publique hospitalière des 120 salariés de l'U. M. R. M. B. qui participent au fonctionnement de la Clinique et du Centre de Santé de Radiologie dans le cadre de contrats de travail à durée indéterminée.

Compte tenu de l'avis favorable formulé par la Délégation Unique du Personnel lors de la réunion du 19 octobre 1998,

Compte tenu du vote positif émis par le Conseil d'Administration de l'U. M. R. M. B. lors de sa réunion du 20 octobre 1998,

Et dans la perspective du dépôt du dossier auprès de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon,

L'Assemblée Générale donne son accord pour le transfert des autorisations de la Clinique médico-chirurgicale mutualiste et du Centre de Santé de Radiologie au Centre Hospitalier Général de Béziers.

Ce transfert devra être effectué le 1er janvier 1999.

En cas de maintien de l'activité dans les locaux actuels au-delà de cette date, elle sera organisée sous l'autorité du C. H. G. de Béziers dans le cadre d'un accord conventionnel avec l'U. M. R. M. B.

L'Assemblée Générale de l'U. M. R. M. B. mandate le Conseil d'Administration pour la mise en oeuvre de cette résolution en prenant en compte, à travers la devenir de l'immeuble de la rue Joseph Fabre, la sauvegarde des intérêts patrimoniaux de l'Union et des groupements mutualistes, partenaires de son action depuis 4 ans.

UNION MUTUALISTE
RUE JOSEPH FABRE, SP. 136
34000 BEZIER
TEL. 34 47 44 70 00

UNITE D'OPHTE ET D'OCULISTE
21, rue Joseph Fabre - 34000 Béziers
CENTRE D'OPTIQUE HOSPITALIER
TEL. 34 47 44 70 00

CENTRE DE SANTE GENIQUE
RUE JOSEPH FABRE, SP. 136
CENTRE DE SANTE GENIQUE



9.3 ANNEXE 3 : NOTE TECHNIQUE PRESENTEE AUX INSTANCES

CTE du 12.01.1999
CMH du 12.01.1999
CA du 13.01.1999

MICB

NOTE TECHNIQUE

MODALITES DE RECRUTEMENT DU PERSONNEL EN C.D.I. DE LA CLINIQUE MUTUALISTE

EN QUALITE DE CONTRACTUEL AU CENTRE HOSPITALIER DE BEZIERS

Afin de préparer l'intégration provisoire, en qualité d'agent contractuel, du personnel à contrat à durée indéterminée de la Clinique Mutualiste et dans l'attente de la procédure d'intégration qui relève d'un décret en Conseil d'Etat, les dispositions relatives aux modalités prévues par la loi du 09/01/85 ont constitué la trame de base de ce dispositif, à savoir :

I. MODALITES CONCERNANT LES ELEMENTS DE RECLASSEMENT DANS LES CORPS ET GRADES RESPECTIFS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

- A)** les agents concernés de la Clinique Mutualiste doivent être en Contrat à Durée Indéterminée et avoir 2 ans de fonction effective équivalant temps plein de service à la date du recrutement au Centre Hospitalier de Béziers en tant qu'agent titulaire.
- B)** Une étude de correspondance entre l'emploi occupé et les diplômes et titres ou qualifications exigés pour permettre l'accès à un corps d'intégration de la Fonction Publique Hospitalière a été opérée, pour chaque agent en contrat à durée indéterminée, conformément aux dispositions statutaires en vigueur.
- C)** Le calcul de la reprise d'ancienneté s'effectue comme suit :
- ↳ Reprise de la moitié des services accomplis à la Clinique Mutualiste pour les personnels administratifs, techniques, ouvriers et agents hôteliers.
 - ↳ Reprise de la totalité des services accomplis en qualité d'I.O.E., Manipulateurs d'Electroradiologie et d'Aide Soignant.

(Sauf dispositions plus favorables résultant de l'application des statuts particuliers).

II. MODALITES FINANCIERES

Conformément aux dispositions réglementaires, le Centre Hospitalier de Béziers a procédé à la comparaison entre :

1) Calcul de la rémunération brute payée par la Clinique Mutualiste en décembre 1998 comprenant :

- La rémunération de base rémunérée par la Clinique Mutualiste
- Les primes spécifiques liées aux différents grades ou à certaines conventions
- L'indemnité de sujétion (8,21 %)
- La prime d'assiduité (7,50 %)

Exemple 1 :

Rémunération de Base + Indemnité spécifique + Indemnité Sujétion + prime d'assiduité (accessoires du traitement) = Rémunération Brute payée à la Clinique Mutualiste

2) Calcul du traitement brut prévu après recrutement par le Centre Hospitalier de Béziers :

- Selon les catégories professionnelles et les corps d'intégration, le salaire brut rémunéré à la Clinique Mutualiste est :

repris à 100 % pour les catégories C et D
repris à 95 % pour les catégories B
repris à 90 % pour les catégories A

- Une indemnité compensatrice est prévue afin de maintenir le traitement brut de chacun des agents dans la limite de la rémunération brute afférente **au dernier échelon du grade le plus élevé du corps d'intégration.**

- Par ailleurs, le versement de cette indemnité compensatrice devra faire l'objet d'une délibération du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier afin de permettre juridiquement son versement spécifique aux seuls agents contractuels issus de la Clinique Mutualiste et inclus dans le dispositif social I é au transfert d'activité.

A partir de ces éléments et des modalités d'intégration exposées dans le paragraphe A) une hypothèse d'intégration de chaque agent de la Clinique Mutualiste dans un corps professionnel de la Fonction Publique Hospitalière à un grade et un indice prévu par la réglementation a été simulée :

Exemple 2

Traitement Brut + augmenté de la totalité des primes et indemnités accessoires du traitement afférentes au nouvel emploi y compris la prime de service versée aux titulaires (7,50 %).

La comparaison des éléments ci-dessus (Exemple 2) à la rémunération brute globale versée par la Clinique Mutualiste (Exemple 1) lorsque celle-ci est négative fait l'objet d'une compensation par le versement d'une indemnité compensatrice d'un montant équivalant à la différence.

Toutefois, il est rappelé que le montant cumulé de l'indemnité compensatrice et du traitement ne peut être **supérieur au traitement afférent au dernier échelon du grade le plus élevé du corps d'intégration** auquel l'agent concerné accède.

9.4 ANNEXE 4 : ENQUETE AUPRES DES AGENTS DE LA CLINIQUE MUTUALISTE

BILAN DE L'INTEGRATION DU PERSONNEL DE LA CLINIQUE MUTUALISTE

Questionnaire agent

1) Les conditions d'accueil

- Votre accueil à l'Hôpital vous a-t-il semblé :

- Très bon
- Bon
- Mauvais
- Très Mauvais

- Votre accueil dans votre service vous a-t-il semblé :

- Très bon
- Bon
- Mauvais
- Très Mauvais

- Avant votre prise de poste,

- Avez-vous rencontré le cadre du service d'accueil ?

- Oui
- Non

- Vos nouveaux collègues vous ont-ils été présentés?

Oui Non

- Avez-vous visité le service ?

Oui Non

- Un agent de votre service d'accueil a-t-il été désigné pour être votre référent ?

Oui Non

- Avez-vous participé à une session de découverte de l'institution ?

Oui Non

- Commentaires sur votre accueil:

2) Intégration

a) Dans l'Hôpital

- Pensez-vous être bien informé(e) sur la vie de l'établissement ?

Oui Non

- Si non, pourquoi ?

- Les informations qui vous ont été communiquées concernaient-elles :

- la structure (locaux, personnel, etc ...)

Oui Non

- Les règles de fonctionnement (règlement intérieur, consignes, etc...)

Oui Non

- Les projets de l'établissement

Oui Non

- Le statut du personnel

Oui Non

- autres (à préciser)

b) Dans l'équipe de travail :

- Lors de votre arrivée au Centre Hospitalier de Béziers, avez-vous eu des difficultés à vous intégrer à l'équipe de travail ?

Oui Non

- Si oui, précisez vos difficultés :

- Comment percevez-vous vos relations ?

	Très bon	Bon	Mauvais	Très mauvais
Avec l'administration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec l'encadrement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec les collègues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Aujourd'hui, vous sentez-vous intégré(e) dans votre équipe de travail ?

Oui Non

- Si non, précisez pourquoi :

3) Adaptation à votre nouvel emploi

- Quel était votre emploi à la Clinique Mutualiste ?

- Quel est votre emploi à l'Hôpital ?

- Les différences entre votre ancien et votre nouvel emploi vous paraissent-elles :

- Très faibles
- Faibles
- Importantes
- Très importantes

- Pouvez-vous préciser la nature de ces différences :

- Combien de temps a-t-il fallu pour que vous vous sentiez opérationnel(le) à votre poste ?

- moins de 1 mois
- de 2 à 3 mois
- de 4 à 6 mois
- plus de 6 mois

- Avez-vous suivi des formations pour vous adapter à votre nouvel emploi ?

- Oui
- Non

- Avez-vous des besoins de formation pour achever votre adaptation à votre nouvel emploi ?

- Oui
- Non

-Si oui, lesquelles ?

4) Satisfaction à l'égard du nouvel emploi

- Lors de votre arrivée à l'Hôpital, regrettiez-vous votre ancienne situation professionnelle?

Oui Non

- Aujourd'hui, regrettiez-vous votre ancienne situation professionnelles ?

Oui Non

- Quelle appréciation portez-vous sur votre service ?

	Très bon	Bon	Mauvais	Très mauvais
Ambiance de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conditions matérielles de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation du travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Si cela était possible, souhaiteriez-vous changer de service?

Oui Non

- Si oui, dans quel service aimeriez-vous travailler ?

- Pour quelles raisons ?

- Si cela était possible, souhaiteriez-vous changer d'emploi ?

Oui Non

- Si oui, vers quel type d'emploi aimeriez-vous vous orienter ?

- Connaissez-vous les conditions pour pouvoir envisager ce changement d'emploi ?

Oui

Non

- Si oui, auprès de qui avez-vous obtenu ces informations ?

- Commentaires

Nom :

Prénom :

Service :

Grade :

Merci de bien vouloir renvoyer ce questionnaire avant le :

9.5 ANNEXE 5 : RESULTATS DE L'ENQUETE

1) Les conditions d'accueil

- Votre accueil à l'Hôpital vous a-t-il semblé :

- Très bon 20

- Bon 25

- Mauvais 0

- Très Mauvais 0

- Votre accueil dans votre service vous a-t-il semblé :

- Très bon 22

- Bon 23

- Mauvais 0

- Très Mauvais 0

- Avant votre prise de poste.

- Avez-vous rencontré le cadre du service d'accueil ?

- Oui : 34 - Non : 11

- Vos nouveaux collègues vous ont-ils été présentés?

- Oui : 38 - Non : 7

- Avez-vous visité le service ?

- Oui : 35 - Non : 10

- Un agent de votre service d'accueil a-t-il été désigné pour être votre référent ?

- Oui : 26 - Non : 19

- Avez-vous participé à une session de découverte de l'institution ?

- Oui : 29 - Non : 16

2) Intégration

a) Dans l'Hôpital

- Pensez-vous être bien informé(e) sur la vie de l'établissement ?

- Oui : 35 - Non : 10

- Les informations qui vous ont été communiquées concernaient-elles :

- la structure (locaux, personnel, etc ...)

- Oui : 35 - Non : 10

- Les règles de fonctionnement (règlement intérieur, consignes, etc...)

- Oui : 38 - Non : 7

- Les projets de l'établissement

- Oui : 31 - Non : 14

- Le statut du personnel

- Oui : 31 - Non : 14

b) Dans l'équipe de travail :

- Lors de votre arrivée au Centre Hospitalier de Béziers, avez-vous eu des difficultés à vous intégrer à l'équipe de travail ?

- Oui : 9 - Non : 36

- Comment percevez-vous vos relations ?

	Très bon	Bon	Mauvais	Très mauvais
Avec l'administration	8	31	2	4
Avec l'encadrement	12	29	3	1
Avec les collègues	26	19	0	0

- Aujourd'hui, vous sentez-vous intégré(e) dans votre équipe de travail ?

- Oui : 45 - Non : 0

- Les différences entre votre ancien et votre nouvel emploi vous paraissent-elles :

- Très faibles 8
- Faibles 9
- Importantes 15
- Très importantes 13

- Combien de temps a-t-il fallu pour que vous vous sentiez opérationnel(le) à votre poste ?

- moins de 1 mois 12
- de 2 à 3 mois 19
- de 4 à 6 mois 6
- plus de 6 mois 8

- Avez-vous suivi des formations pour vous adapter à votre nouvel emploi ?

- Oui : 21
- Non : 24

- Avez-vous des besoins de formation pour achever votre adaptation à votre nouvel emploi ?

- Oui : 18
- Non : 27

4) Satisfaction à l'égard du nouvel emploi

- Lors de votre arrivée à l'Hôpital, regrettiez-vous votre ancienne situation professionnelle?

- Oui : 27
- Non : 18

- Aujourd'hui, regrettez-vous votre ancienne situation professionnelles ?

- Oui : 18
- Non : 27

- Quelle appréciation portez-vous sur votre service ?

	Très bon	Bon	Mauvais	Très mauvais
Ambiance de travail	18	23	0	4
Conditions matérielles de travail	12	25	3	5
Organisation du travail	6	25	5	9

- Si cela était possible, souhaiteriez-vous changer de service?

- Oui : 4 - Non : 41

- Si cela était possible, souhaiteriez-vous changer d'emploi ?

- Oui : 8 - Non : 37

- Connaissez-vous les conditions pour pouvoir envisager ce changement d'emploi ?

- Oui : 8 - Non : 37

9.6 ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES CADRES

BILAN DE L'INTEGRATION DU PERSONNEL DE LA CLINIQUE MUTUALISTE

Questionnaire encadrement

1) Conditions d'accueil

- Comment avez-vous préparé l'accueil des agents de la Clinique avant leur arrivée ?

- Avez-vous associé le personnel du service à cette démarche ?

- Quels types d'action avez-vous organisés ?
 - Rencontre de l'agent avant sa prise de poste
 - Visite du service
 - Mise en place d'un tutorat
 - Autre:

- L'agent a-t-il participé à une journée de découverte de l'institution ?

- Les agents de la Clinique sont-ils, aujourd'hui, bien intégrés à l'équipe de travail ?

- Quels sont les éléments qui vous permettent d'affirmer cela :

2) Adaptation

- La différence entre les anciens et les nouveaux emplois sont-elles ?

- Très importantes Importantes Faibles Très faibles

- Les agents de la Clinique ont-ils rencontré des difficultés d'adaptation ?

- Sinon, quelles formations ont-elles été nécessaires pour permettre une adaptation au nouveau poste de travail ?

- Peut-on considérer aujourd'hui que tous les agents de la Clinique sont opérationnels dans leurs postes ?

- Si oui, combien de temps a-t-il fallu ?

- Moins d'un mois de 2 à 3 mois de 4 à 6 mois plus de 6 mois

- Sinon, quelles formations doivent-elles être envisagées pour achever l'adaptation ?

3) Satisfaction à l'égard du nouvel emploi

- Les agents de la Clinique vous ont-ils fait part **lors de leur arrivée** du regret de leur ancienne situation professionnelle ?

- Les agents de la Clinique vous ont-ils fait part **dernièrement** du regret de leur ancienne situation professionnelle ?

- Avez-vous reçu de la part des agents de la Clinique des demandes de changement d'affectation ?

- Si oui, combien et pourquoi?

9.7 ANNEXE 7 : EXEMPLES DE CONTRATS INTERNES

Le 23/04/99

INTEGRATION DU PERSONNEL ADMINISTRATIF DE LA CLINIQUE MUTUALISTE

DETERMINATION DES MODALITES DE REGULARISATION DES POSTES EN SUREFFECTIF

SERVICES	POSTES	DATES D'AFFECT.	NOMS
DDGRH	Adjoint des Cadres (vacant) Départ en retraite Mme [REDACTED]	31/03/99	Mme [REDACTED]
	Adjoint des Cadres (Poste Sage Femme redéployé)	08/03/99	Mr [REDACTED]
	Agent Administratif Régularisation: Ire CPA Mme [REDACTED]	19/03/99	Mme [REDACTED]

LE DIRECTEUR,



S. VILALTA

LE DIRECTEUR
DES RESSOURCES HUMAINES,



M. JUNCAS

REP. MUTUALISTE/INTEGRAT.DOC

INTEGRATION DU PERSONNEL ADMINISTRATIF DE LA CLINIQUE MUTUALISTE**DETERMINATION DES MODALITES DE REGULARISATION DES POSTES EN SUREFFECTIF**

SERVICES	POSTES	DATES D'AFFECT.	NOMS
DAF ET BE	Adjoint des Cadres Poste vacant (M- [REDACTED])	14/04/99	Mr [REDACTED]
	Adjoint des Cadres Poste Mr [REDACTED] (Si départ de l'intéressé, régularisation)	29/01/99	Mlle [REDACTED]
	Adjoint Administratif (2e CPA - Régularisation)	30/03/99	Mr [REDACTED]
	Agent Administratif (1re CPA - Régularisation) Mme [REDACTED]	18/02/99	Mme [REDACTED]
	Adjoint Administratif (Renfort Psychiatrie)	27/02/99	Mme [REDACTED] (0,75)

LE DIRECTEUR,


 S. VILALTA
LE DIRECTEUR
DES AFFAIRES FINANCIERES

 E. MARTINEZ
