



EHESP

Directeur d'hôpital

Promotion 2022/2023

Date du Jury : **Octobre 2023**

**Le déploiement de la prime
d'engagement collectif au CHRU de
Tours : entre opportunités et défis
institutionnels.**

Jeanne SAUPIN

Remerciements

Mes remerciements s'adressent tout d'abord à M. Samuel Rouget, Directeur des Ressources Humaines du CHRU de Tours pour la confiance dont il a fait preuve à mon égard en me chargeant du déploiement de la prime d'engagement collectif.

Je remercie également l'ensemble des membres de l'équipe de direction pour leur accueil chaleureux, et tout particulièrement M. Antoine Loubrieu, mon maître de stage auprès de qui j'ai beaucoup appris.

Un grand merci aux professionnels que j'ai pu interroger dans le cadre de ce mémoire, et dont les retours très riches m'ont permis d'affiner certains éléments d'analyse.

Merci beaucoup à Fabienne Chuppé, pour ses conseils, ses encouragements et sa bienveillance à mon égard.

Merci aussi à Arthur Goudard-Devineau pour sa relecture attentive et ses précieux conseils.

Enfin, je remercie ma famille, mes amis, mes camarades de promotion, et tout particulièrement Lucie, qui a partagé à mes côtés, le statut d'élève directrice au CHRU.

Sommaire

Introduction.....	1
1 La prime d'engagement collectif constitue un dispositif ambitieux au potentiel mobilisateur	9
1.1 Un instrument financier de reconnaissance qui valorise la mobilisation collective des professionnels	9
1.1.1 Un dispositif conçu dans un contexte propice aux primes et à la prise en compte du mérite dans la rémunération.....	9
1.1.2 La rémunération comme facteur de motivation.....	11
1.2 Le dispositif d'engagement collectif mobilise le pouvoir motivationnel du projet d'engagement collectif	13
1.2.1 Un dispositif qui appelle l'inscription d'un collectif dans une démarche projet... ..	14
1.2.2 Une innovation managériale au service des cadres	15
1.2.3 Un outil de reconnaissance sociale au travail.....	16
2 Le déploiement de la prime d'engagement au CHRU de Tours	19
2.1 Retour sur la genèse et l'émergence du dispositif d'engagement collectif adapté par le CHRU de Tours	19
2.1.1 Un dispositif intégré à la signature des accords locaux.....	19
2.1.2 Un cahier des charges traduisant une conception extensive de l'engagement collectif au CHRU de Tours.....	20
2.1.3 L'institution d'un mode de gouvernance dédié.....	23
2.2 Un processus de sélection des projets éligibles à l'engagement collectif complexe	25
2.2.1 Une participation relative qui révèle néanmoins la constitution de collectifs interprofessionnels :	25
2.2.2 La mise en exergue de divers motifs de rejets de projets.....	27
3 L'identification des principaux facteurs de risque et des perspectives d'évolution du dispositif permet d'ajuster le dispositif et d'en faire valoir les opportunités	31
3.1 Un dispositif exposé à des risques qui peuvent en affecter son efficacité mobilisatrice et incitative	31
3.1.1 Une mise en œuvre complexifiée par l'incertitude due à la nouveauté du dispositif	31

3.1.2	La prime d'engagement collectif : facteur du creusement des inégalités sociales ?	32
3.1.3	L'adhésion et l'efficacité menacée par une mécompréhension du dispositif. 34	
3.1.4	Le sentiment de déception comme facteur de risque.....	35
3.2	La prise en compte de ces risques permet d'envisager les conditions d'un déploiement réussi et de dessiner les potentielles perspectives d'évolutions	36
3.2.1	La nécessité de définir une solide politique communicationnelle	36
3.2.2	L'ébauche de diverses pistes d'amélioration de la prime d'engagement collectif	38
	Conclusion.....	41
	Bibliographie.....	43
	Liste des annexes	49

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

AP-HP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

CHRU : Centre Hospitalier Régional et Universitaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CVA : Cellule de Validation Administrative

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GHU : Groupement Hospitalier Universitaire

Introduction

Préfigurée sous la forme d'une « prime d'intéressement collectif » en vertu du décret du 13 mars 2020 pris en application de l'article 78-1 de la loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, et dans sa rédaction issue de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019, la prime d'engagement collectif et son cadre d'application sont instaurés par le décret du 20 juillet 2021 et l'arrêté du même jour s'y rapportant. En soulignant l'opportunité que représentait le développement de l'intéressement collectif des équipes, le rapport de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières confiée au Professeur Olivier Claris publié en juin 2020, en sa recommandation n°20, donnait toute sa légitimité à un « l'intéressement des équipes [...] comme un élément de motivation important permettant de renforcer ou soutenir la cohésion d'équipe pluri-professionnelle ».

D'après la notice du son décret d'application, la substitution du terme « engagement » au terme « intéressement » témoigne d'une part, de l'intention de renforcer la dimension d'engagement attachée à la prime et, d'autre part, de la volonté de favoriser la négociation locale pour la détermination des objectifs et indicateurs de résultats. Ainsi, le dispositif né de l'arrêté publié au Journal Officiel de la République Française le 15 mars 2021 est conçu comme un levier visant à inciter la prise d'initiatives d'équipes autour de la conduite d'un projet, dans un double objectif : outre l'amélioration de la qualité du service rendu et la pertinence des activités au sein des établissements, en faveur des usagers du service public, mais également des personnels, il doit constituer le moteur du renforcement de la cohésion interprofessionnelle et de la mobilisation des personnels.

La dimension collective de cet instrument de la politique de la rémunération à l'œuvre dans la fonction publique hospitalière constitue un enjeu de taille, tout particulièrement en ce qu'il a été le facteur décisif de l'orientation prise au niveau ministériel dans la conclusion des Accords du Ségur de la Santé signés le 13 juillet 2020. En effet, l'engagement collectif a fait l'objet d'un arbitrage ministériel portant sur la répartition des fonds prévus dans le cadre de la négociation nationale entre quatre principaux postes de dépenses relatifs aux rémunérations. Il s'agissait ainsi de déterminer le niveau de financement dédié à la revalorisation du complément de traitement indiciaire, à la revalorisation catégorielle de certains professionnels de santé, à celle du régime indemnitaire de base et notamment de la prime de service, et enfin à l'engagement collectif. L'investissement alloué à ce dernier, d'un montant de 500 millions d'euros, s'est donc ainsi matérialisé au détriment de l'enveloppe réservée aux primes individuelles perçues dans le cadre du régime

indemnitaires. Ce choix traduit une conception du travail collectif comme étant l'élément indispensable et primordial à encourager. Au-delà des mérites individuels récompensés notamment dans le cadre de la prime de service, de la prime de fonction et de résultats, ou de l'indemnité forfaitaire représentative de travaux supplémentaires, l'attribution d'une telle enveloppe budgétaire au profit de l'institution d'une prime d'engagement collectif traduit ainsi l'idée selon laquelle ce qui est effectué collectivement constitue l'élément cardinal à valoriser dans le système hospitalier. Créée et entérinée dans le contexte de la pandémie du Covid-19, la prime d'engagement collectif confirme donc l'importance donnée par les pouvoirs publics à l'intérêt et à la reconnaissance de l'« effort collectif » fourni par les professionnels.

Comme en témoigne le Comité économique Social et Environnemental dans son avis du 13 octobre 2020, la « crise de l'hôpital » dénoncée à l'aune de la pandémie se caractérise notamment par une dégradation des conditions de travail. Cristallisant une perte de sens dans l'exercice quotidien des fonctions des professionnels hospitaliers, ce climat social met en exergue l'investissement nécessaire des établissements dans la mise en œuvre de politiques de reconnaissance. En effet, si la mobilisation des professionnels tend à s'infléchir, la reconnaissance constitue un élément indispensable au développement d'une dynamique propice à l'investissement professionnel. En effet, son absence peut engendrer des conséquences néfastes, tels que l'épuisement émotionnel, des problèmes de santé psychosomatique et physique, une insatisfaction au travail, et un sentiment de démotivation (Brun, 2013). Ainsi, la reconnaissance détermine les trois points d'ancrage que Tournier (2013), identifie comme principes fondateurs de la motivation professionnelle : l'attachement au travail, l'attachement à la mission de l'organisation, et l'attachement à l'équipe. Dans ce contexte, les politiques de reconnaissance doivent intégrer une double dimension. D'une part, elles doivent à la fois mettre en évidence le résultat, c'est-à-dire le produit final réalisé par les agents, mais aussi le processus d'effort collectif, soit l'investissement sous la forme de participation et de contribution fourni par l'ensemble des professionnels. Versée au regard des résultats issus d'un projet porté par un ensemble de professionnels mobilisés au sein d'une équipe constituée en vue de sa réalisation, la prime d'engagement collectif constitue un instrument de la reconnaissance de l'institution hospitalière à l'égard des professionnels. Elle répond dès lors à l'ambition de favoriser une synergie et un investissement collectif, propice à l'amélioration du service rendu au patient, du fonctionnement organisationnel des établissements, et à un environnement de travail dynamique et stimulant.

Nonobstant son ambition mobilisatrice, l'application empirique du dispositif tel qu'il est décliné dans chaque établissement révèle les complexités multidimensionnelles qui s'y rattachent. En premier lieu, le cadre réglementaire qui accompagne la création de la prime d'engagement collectif étaye et précise les règles générales qui s'y appliquent, tout en octroyant une importante marge de manœuvre aux établissements dans sa mise en œuvre. En ce qu'il prend la forme d'une rétribution financière, l'engagement collectif implique ainsi un enjeu de taille, tout particulièrement au regard du dialogue social à l'œuvre dans l'établissement. Son caractère pécuniaire et le fait qu'il implique un processus de sélection à double titre, tant au regard de l'éligibilité de l'équipe, qu'à l'atteinte des objectifs du projet, constituent des facteurs de risques pouvant nuire à son ambition mobilisatrice. Distribuée à la discrétion des établissements bien que conformément au cadre réglementaire, la prime d'engagement collective peut tendre à devenir davantage un élément perturbateur qu'une opportunité, et, de surcroît, nuire à la cohésion d'équipe et à la mobilisation des professionnels. Attribuée en fonction des résultats présentés et du mérite d'une équipe, la prime n'a pas vocation à être versée universellement, et présente dès lors un risque conflictuel non négligeable. En second lieu, outre un effet dommageable sur l'environnement de travail, la prime d'engagement collective constitue une réelle source de complexités organisationnelles et institutionnelles. Nécessitant la constitution d'une gouvernance spécifique, elle implique par ailleurs la définition institutionnelle et adaptée à l'établissement de l'engagement collectif, ainsi qu'une logique de planification. A la lumière de l'expérience du déploiement pratique de la prime, ces éléments jouent un rôle central dans la réalisation de l'impact mobilisateur attendu de l'engagement collectif comme instrument de la politique de reconnaissance. Ainsi, plusieurs facteurs de risques, qu'ils soient intrinsèques au dispositif, ou propres aux choix stratégiques et techniques opérés par l'établissement interrogent la pertinence de la prime d'engagement collectif.

Ainsi, dans quelle mesure la prime d'engagement collectif constitue-t-elle l'instrument d'une politique de reconnaissance au travail favorisant la motivation des professionnels ?

La prime d'engagement collectif constitue un instrument de reconnaissance financière et non financière à vocation incitative à l'investissement professionnel des agents hospitaliers (I). Pour autant, le défi de son déploiement sur le terrain se révèle complexe (II) : les risques que le dispositif d'engagement collectif emportent nécessitent de mettre en exergue les conditions de mise en œuvre et les pistes d'amélioration qui en conditionnent le succès (III).

Méthodologie de recherche

A/ Le terrain d'étude

Ce mémoire a pour terrain d'enquête le centre hospitalier régional et universitaire (CHRU) de Tours, dans lequel j'ai effectué mon stage de direction. Etablissement de 1579 lits et de 339 places, il est le premier employeur de la région Centre-Val-de-Loire : sur les 9407,93 équivalents temps pleins travaillés, 6884 relèvent du personnel non médical, et 2523,93 du personnel médical. Ancré sur son territoire, le CHRU est support du groupement hospitalier de territoire 37 (GHT 37), qui est composé de sept centres hospitaliers et de 10 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) membres obligatoires, et cinq pôles inter-hospitaliers ont été mis en œuvre dans ce cadre territorial sur les disciplines suivantes : vieillissement, urgences, imagerie, pharmacie et femme/parentalité. Le CHRU dispose d'un budget de 799 millions d'euros, et ses charges de personnel s'élèvent à 482 764 285 euros.

B/ Le choix du sujet

En premier lieu, l'attrait que je porte à la discipline des ressources humaines m'a conduit à sélectionner ce sujet d'étude. Par ailleurs, le choix d'un mémoire portant sur la prime d'engagement collectif et ses enjeux tient au fait que son déploiement m'a été confié par le directeur des ressources humaines du CHRU dans le cadre d'une de mes missions de stage de direction. Comme pilote de sa mise en œuvre, l'accès à toutes les informations nécessaires et aux coulisses de l'élaboration de la démarche d'engagement collectif m'a permis de prendre conscience de la multitude de défis qui interviennent dans la conduite d'un tel projet, et d'analyser les enjeux qui en découlent.

Ce travail m'a permis d'adopter une approche analytique, et ainsi, de prendre du recul sur une mission opérationnelle. En tant qu'élève directeur, il m'apparaissait essentiel de développer un regard critique, et d'engager une réflexion autour de l'adaptation d'un dispositif national au contexte institutionnel. L'interrogation des pratiques professionnelles me semble être le vecteur de leur amélioration continue, et par conséquent, de la posture que l'on tend à adopter en tant que directeur d'hôpital.

C/ Le recueil des données

Le recueil des données utilisées pour la construction et la rédaction de ce mémoire relève de deux domaines. La méthodologie empruntée pour ce mémoire est mixte : elle a pour objet de mobiliser à la fois des données quantitatives, et des données qualitatives.

- Revue de littérature

Premièrement, ce mémoire est fondé sur une revue de littérature. Si l'on trouve dans la presse spécialisée quelques articles sur la prime d'engagement collectif, ils se cantonnent essentiellement à la description des éléments d'ordre réglementaires. Il m'a donc fallu étendre l'étude du sujet en adoptant un champ de recherche plus large, autour des thèmes associés à la motivation au travail, à l'investissement professionnel, et au rôle de la reconnaissance dans l'effort contributif d'un professionnel. Ces éléments m'ont amené à m'appuyer tout particulièrement sur des articles scientifiques relevant de la sociologie des organisations et de la philosophie. En parallèle, ce mémoire implique une réflexion autour de la politique des rémunérations dans la fonction publique, et j'ai été amenée dans ce contexte à utiliser des sources de droit public, ainsi que des données issues de rapports ministériels et de bases de données nationales.

- Documents de travail internes

Par ailleurs, dans la mesure où le déploiement de la prime d'engagement collectif au CHRU m'a été directement confié, j'ai réalisé en propre l'ensemble des données relatives au bilan du dispositif. Ces ressources sont de plusieurs natures :

- Données chiffrées relatives :
 - Au nombre de candidats
 - Au nombre de porteurs de projets
 - Au nombre de projets éligibles
- Données qualitatives relatives :
 - Aux échanges par courriel avec les équipes candidates
 - Aux échanges téléphoniques avec les équipes candidates
 - A des notes personnelles / carnet de bord de la mission
- Données institutionnelles :
 - Cahier des charges de l'engagement collectif du CHRU
 - Fiches appel à projet

- Données du contrôle de gestion social du CHRU

Par ailleurs, l'étude du contexte du déploiement de la prime d'engagement m'a été facilitée grâce à un retour d'expérience de directeurs ayant participé aux négociations du Ségur de la Santé, et à la commission ressources humaines et soins de la conférence nationale des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires (CNDGCHU). L'accès à ces éléments d'informations a pris la forme d'entretiens et de ressources documentaires (compte-rendu de séance, présentation PowerPoint).

- Entretiens

Enfin, mon mémoire s'appuie sur des entretiens en mode semi-directifs opérés auprès de divers interlocuteurs dont la trame figure en annexe. Ces entretiens ont permis de confirmer certaines hypothèses tirées de la revue de littérature et de l'observation pratique du déploiement. Ils ont aussi permis de mettre en exergue certains aspects auxquels je n'avais pas pensé initialement.

C/ L'étendue du champ d'étude et les limites

Ce mémoire porte sur un champ d'étude borné, en raison du contexte institutionnel dans lequel l'observation de terrain a été réalisée.

En premier lieu, l'étude des défis afférents à la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif ne porte que sur la première phase du processus d'engagement collectif. En effet, ce mémoire porte sur la phase d'adaptation des règles nationales au contexte local, d'élaboration d'une démarche institutionnelle, et de sélection des projets éligibles à l'engagement collectif. En raison du calendrier du déploiement, mon stage prend fin avant la phase d'évaluation des projets et du versement de la prime d'engagement collectif.

En outre, ce mémoire est essentiellement centré sur l'expérience du CHRU de Tours, et ne présente que peu d'éléments comparatifs. La mise en perspective du déploiement de la prime d'engagement collective au regard de l'expérience d'autres établissements hospitaliers se fonde essentiellement sur les présentations en instance du bilan de l'engagement collectif auxquelles j'ai eu accès.

Enfin, le calendrier de mise en œuvre de la prime d'engagement collectif ne m'a pas permis de réaliser de nombreux entretiens. En effet, l'annonce des résultats de l'éligibilité des projets n'était pas encore faite au moment de l'écriture du mémoire. Lors du forum des

cadres, trois projets éligibles ont été présentés, ce qui m'a permis d'en interroger les porteurs et les viseurs, soit 4 professionnels au total. S'il aurait été pertinent d'obtenir un entretien d'un membre d'une équipe projet déclarée non-éligible, ce ne fut pas possible en raison de l'absence de notification du statut de l'éligibilité sur la période que j'avais dédiée aux entretiens.

1 La prime d'engagement collectif constitue un dispositif ambitieux au potentiel mobilisateur

Le dispositif d'engagement collectif vise à valoriser les initiatives collectives des professionnels hospitaliers sur le plan financier. En s'appuyant sur un mécanisme de rétribution financière (1.1) qui encourage l'investissement des agents dans un projet (1.2), l'engagement collectif constitue un instrument incitatif au service de la politique de reconnaissance au travail au service des établissements.

1.1 Un instrument financier de reconnaissance qui valorise la mobilisation collective des professionnels

Au sein de la fonction publique, les politiques de rémunération font l'objet d'évolutions déterminantes. A l'origine de ces évolutions, deux objectifs prégnants : les organisations cherchent à adapter les mesures salariales d'une part, en vue d'encourager une mobilisation accrue des travailleurs, et d'autre part, de réguler la masse salariale (Duveau, 2006). Instaurée dans un contexte favorable aux primes et à la rémunération à la performance (1.1.1), la prime d'engagement collectif constitue un outil au service des établissements permettant de favoriser la motivation au travail par le biais de la reconnaissance financière des efforts fournis par les agents (1.1.2.).

1.1.1 Un dispositif conçu dans un contexte propice aux primes et à la prise en compte du mérite dans la rémunération

La création de la prime d'engagement collectif s'inscrit dans un contexte caractérisé par deux tendances : d'une part, l'augmentation de la part du régime indemnitaire dans la rémunération des fonctionnaires, et d'autre part, le développement d'une culture du résultat dans le secteur public.

Engagé dans le courant des années 1970 au travers notamment des théories du New Public Management, le recours à des modes de rémunération issus du secteur privé dans la gestion de l'administration publique s'est aujourd'hui largement démocratisé (Chappioz et Pupion, 2012). Cette dynamique se traduit notamment à travers une culture du résultat, vectorisée et encouragée au sein même des règles régissant la rémunération des fonctionnaires. En effet, on observe depuis 20 ans un mouvement marqué par le

développement des primes et des indemnités, parallèlement à la construction d'un système de rémunération au mérite.

Le salaire brut mensuel moyen par agent en équivalent temps plein dans l'ensemble de la fonction publique s'élevait à 3011 euros en 2020, et la part moyenne des primes et indemnités constituait 24,3% de ce salaire. Plus spécifiquement, la part du régime indemnitaire dans la rémunération des agents de la fonction publique hospitalière est la plus élevée des trois versants de la fonction publique et s'élève à 27,3% (Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, 2022), soit plus d'un quart de leur salaire brut. Si l'augmentation de la part du régime indemnitaire dans la rémunération des fonctionnaires constitue un phénomène ancien, cette tendance s'est en particulier accrue dans la fonction publique hospitalière à l'aune de la crise sanitaire. A titre d'illustration, entre 2019 et 2020, la part des primes dans la rémunération des agents hospitaliers a connu une augmentation de 2,6 points (L'évolution des rémunérations dans la fonction publique en 2020).

Parallèlement, le contexte actuel est marqué par l'instauration de formes de rémunération à la performance et au mérite dans la fonction publique. En érigeant le mérite au rang de « valeur républicaine [...] et condition d'efficacité du service public » en 2003 (Le Monde, 2003), Jean-Pierre Raffarin, alors Premier Ministre donnait légitimité aux nombreuses revalorisations du régime indemnitaire à la faveur du mérite qui interviennent depuis dans la fonction publique, à l'image de la prime de résultats exceptionnels. Ainsi, cette rémunération au mérite, que l'on peut aussi entendre comme performance, ou intéressement, s'oppose aux règles déterminant le traitement de base des fonctionnaires. En effet, à l'opposé de règles générales, réglementaires et fonctions du statut et de l'ancienneté, sont instituées des modalités de rétribution personnalisées, visant à valoriser l'effort supplémentaire fourni (Forest, 2008).

Initialement conçue comme une prime d'« intéressement collectif », ce dispositif poursuit un objectif clair : celui de valoriser financièrement par l'attribution d'une prime exceptionnelle s'ajoutant au traitement de base et aux indemnités, la mobilisation particulière d'agents autour d'initiatives personnelles. En effet, le cadre réglementaire en témoigne à deux égards. En premier lieu, la prime d'engagement collectif rétribue l'engagement de l'ensemble des membres d'une équipe participant à un projet en lien avec « la qualité du service rendu et la pertinence des activités au sein de l'établissement ». Ainsi, elle distingue les activités supplémentaires menées par un agent sous la forme d'un projet, de l'exercice habituel de ses fonctions, et récompense de fait l'effort supplémentaire fourni. En second lieu, la prime d'engagement collectif se caractérise par son caractère

modulable. Cette possibilité permet d'adapter le la rétribution pécuniaire que constitue la prime en fonction de l'investissement déployé.

En effet, le décret d'application précise que montant de la prime d'engagement collectif peut être rendu variable dans la limite d'un montant plancher de 300 euros bruts, et selon un ratio de 0,66 à 4, la marge de modulation s'étendant de 200 à 1200 euros. Si cette modulation doit reposer sur des indicateurs de résultats collectifs et des objectifs précis, elle permet d'octroyer une prime d'un montant plus important aux projets à fort degré de complexité. En conséquence, plusieurs établissements comme l'hôpital Necker, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille ou encore le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse se sont saisis de la possibilité de graduer la prime en fonction d'une typologie de projet. Ainsi, ces derniers ont, dans leur cahier des charges, spécifié le montant applicable à chaque catégorie de projet selon une grille intégrant plusieurs critères hiérarchisants. En outre, le caractère modulable de la prime d'engagement collectif s'entend au regard du nombre de projets déposés par agent. Le décret d'application prévoit en effet la possibilité pour un agent de s'impliquer sur plusieurs projets concomitants. Toutefois, cette opportunité se voit appliquer un système de plafonnement à hauteur de 1800 euros perceptibles par agent. Enfin, une autre forme de modulation de la prime d'engagement collectif a été mise en œuvre notamment par le centre hospitalier Paul Brousse à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. L'établissement a fait le choix de corrélérer le montant de la prime au regard du niveau d'atteinte des objectifs, mesuré au moyen d'indicateurs prévus lors de la phase de candidature du projet. Lorsque les objectifs sont pleinement atteints, la prime s'élève à 500 euros, et lorsqu'ils ne le sont que partiellement, elle s'élève à 200 euros.

Ainsi, la prime d'engagement collectif récompense le mérite collectif d'une équipe, au regard des résultats découlant d'un projet, mesurés à l'aide d'indicateurs. Dès lors, elle incarne pleinement les mutations à l'œuvre dans la fonction publique.

1.1.2 La rémunération comme facteur de motivation

La prime d'engagement collectif comme supplément de revenu, comporte une dimension incitative : instrument de la reconnaissance de l'investissement particulier d'un collectif au travail, elle constitue un vecteur de mobilisation professionnelle.

Lancée en mars 2020 et réformée en juillet 2021, la prime d'engagement collectif entend répondre aux difficultés rencontrées par les agents hospitaliers. Si les conditions d'exercice

à l'hôpital font l'objet de revendications anciennes, la pandémie du Covid constitue un facteur d'accroissement de la pénibilité des conditions de travail à l'hôpital. En effet, en 2022, la Fédération Française Hospitalière faisait état d'un fort absentéisme du personnel hospitalier atteignant les 10%, et d'un taux de postes vacants s'élevant à hauteur de 2 à 5% (Enquête Situation RH, 2022). Par ailleurs, on assiste à une croissance de déclaration des situations d'épuisement professionnel (Enquête Healthcare Information and Management Systems Society, 2021). Les grèves nationales à l'image de celle des sage-femmes à l'automne/hiver 2021 ou plus récemment, de celle des internes en avril 2023 ont fait notamment état de revendications portant sur la politique des rémunérations. Ces mouvements mettent en lumière l'impact de la rémunération sur le sentiment de reconnaissance au travail, et l'implication professionnelle (Brun, 2013).

« Je ne cours pas après l'argent, mais la prime reste un « petit merci » qui n'est pas négligeable. C'est une vraie reconnaissance du travail fourni, et c'est très important pour certains agents, surtout quand on voit combien ils sont payés dans le privé... »

Mme J., Cadre de santé, CHRU de Tours

Dans ce contexte, la prime d'engagement collectif incarne une volonté de majorer le revenu des agents hospitaliers au regard des difficultés rencontrées dans l'exercice quotidien des missions à l'hôpital, s'inscrivant dès lors dans les théories d'incitation au travail par le biais de la rémunération.

L'effet incitatif de la prime d'engagement collectif par la rémunération s'entend au regard de l'acceptation qu'ont les agents de leur travail, et des attentes qui en découlent (Vroom, 1964).

Modèle analytique fréquemment utilisé en sciences de la gestion, la théorie des attentes permet d'objectiver les facteurs incitatifs au travail des modes de rémunération. Selon l'auteur, trois éléments font de la rémunération un élément mobilisateur de l'exercice professionnel : l'estimation personnelle constitue le premier vecteur de motivation par la rémunération. Le travailleur doit se croire capable de répondre au niveau de performance exigé. En outre, ce dernier doit pleinement avoir conscience de la rétribution conséquente à la performance demandée. Enfin, l'attractivité de la récompense conditionne la mobilisation de l'agent.

Ce dernier point rejoint la théorie de l'équité (Adams, 1963), selon laquelle un individu se considère traité équitablement dès lors qu'il estime que la contribution qu'il apporte à son organisation vaut les avantages dont il bénéficie par son emploi, en premier lieu desquels

figure la rémunération. Si toutefois le travailleur perçoit négativement le ratio avantage/contribution, ce dernier aura tendance à comparer ce ratio avec celui d'autres individus. En conséquence de ce principe d'« équité externe », un système de rémunération à périmètre variable comme la prime d'engagement collectif peut conduire à la fois à améliorer l'estimation personnelle de son ratio, et à conforter le travailleur dans sa comparaison à l'autre.

Par ailleurs, la théorie des attentes distingue deux types de rémunérations qu'il s'agit d'appliquer conjointement. La rétribution intrinsèque représente l'intérêt qu'une personne tire de son travail. A cette rétribution de base s'ajoutent les formes de rémunérations additionnelles, dites extrinsèques, versées au résultat. Ainsi la prime d'engagement collectif s'inscrit pleinement dans le second mécanisme de rémunération et peut participer à ce titre à la mobilisation professionnelle des agents hospitaliers.

Enfin, l'étude des facteurs de motivation dans le champ de la sociologie met en avant la corrélation entre la rémunération et l'implication en travail (Musso, 2015). En effet, la prime d'engagement collectif valorise financièrement un collectif d'agents. Dès lors qu'il appartient à une communauté, l'individu dépend de ses pairs, l'équipe formée étant liée dans ce cadre par un objectif partiellement financier. En conséquence, l'institution d'un système de rémunération collectif incite l'agent à réaliser un effort supplémentaire par solidarité avec les autres membres de l'équipe à laquelle il appartient.

Ainsi, la prime d'engagement collectif assure une reconnaissance financière de l'implication professionnelle d'une équipe agents hospitaliers. En outre, au-delà de sa forme pécuniaire, le dispositif d'engagement collectif constitue un outil incitatif en ce qu'il favorise l'inscription des agents dans une démarche projet, au-delà de leurs missions habituelles.

1.2 Le dispositif d'engagement collectif mobilise le pouvoir motivationnel du projet d'engagement collectif

L'engagement collectif entend favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des professionnels autour de projets collectifs décidés au niveau des équipes et valoriser l'engagement collectif dans ces démarches. En effet, si la prime a pour objet d'encourager l'investissement des agents dans une démarche projet (1.2.1.) au bénéfice d'une plus ample reconnaissance du travail (1.2.3.), elle constitue aussi un outil managérial au service des cadres de proximité (1.2.2.).

1.2.1 Un dispositif qui appelle l'inscription d'un collectif dans une démarche projet

Le terme projet en France fait l'objet d'une définition normalisée AFNOR (Association Française de Normalisation) : « *un projet est un processus unique qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées, comportant des dates de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques, telles que des contraintes de délais, de coûts et de ressources* ». Ainsi, il constitue une démarche visant à répondre à un besoin au travers d'une méthode structurée et des actions à mener au travers de moyens déterminés. Produit d'un travail collectif, le projet vise à modifier l'environnement dans lequel il se déroule tout en permettant aux agents y participant d'apprendre par l'expérience (T-kit, Conseil de l'Europe, 2001).

La prime d'engagement collectif incite les agents à former une équipe afin de mener un projet. Cette démarche apparaît comme une nouvelle forme de gestion de projet à l'hôpital. En effet, si elle se distingue par sa finalité – une rémunération individuelle supplémentaire –, elle emprunte les codes généraux de la démarche projet classique. En effet, au même titre que la démarche projet comme principe d'organisation des pôles, services et unités fonctionnelles au CHRU de Tours, le dispositif d'engagement collectif implique la mise en œuvre de plusieurs étapes clefs :

Démarche projet institutionnelle au CHRU	Démarche projet d'engagement collectif	Distinctions
1. Concertation initiale avec définition des objectifs et des ressources disponibles	1. Concertation initiale avec définition des objectifs et des ressources disponibles	La prime d'engagement collectif ne peut s'effectuer qu'à moyens humains et financiers constants au CHRU
2. Rédaction d'une fiche projet	2. Rédaction d'une fiche projet	
3. Présentation d'une fiche projet à la Commission de coordination	3. Présentation d'une fiche projet à la Cellule de Validation Administrative	
4. Validation par le Directoire	4. Validation par le Comité de Sélection	
5. Mise en œuvre du projet	5. Mise en œuvre du projet	Le projet peut déjà avoir été mis en œuvre en amont de

		la validation par le Comité de Sélection
6. Evaluation du projet	6. Evaluation du projet	Le projet d'engagement collectif donne lieu à une rémunération

Source : Guide de gouvernance et de gestion CHRU de Tours, Cahier des Charges de l'Engagement Collectif, CHRU de Tours

Ainsi, la prime d'engagement collectif implique intrinsèquement la nécessité de s'inscrire dans une logique prospective et collective. Ce dispositif constitue dès lors un outil managérial au service des cadres de proximité.

1.2.2 Une innovation managériale au service des cadres

La notion de management par projet s'est graduellement imposée dans le monde hospitalier. Découlant du management « de » projet, le management « par » projet traduit une démocratisation du recours au projet dans une organisation comme modèle et pratique de management. Au travers de cette dynamique, le projet lui-même ne constitue plus le seul vecteur de changement, mais la conduite de projet devient le moyen de transformer les organisations (Bruey, 2008). Cette innovation managériale conduit à créer une transversalité des missions, et permet de faire travailler ensemble et simultanément des agents qui habituellement exercent individuellement leurs fonctions.

« Je voulais surtout les faire travailler en équipe. Mon rôle en tant que manager c'est de valoriser tout le monde à hauteur de ce qu'il peut faire. Pour moi, la prime c'était l'occasion de faire du lien, de renforcer la cohésion entre les équipes de jour et de nuit, et entre les infirmières, les aides-soignantes, et les médecins »

Mme D. Cadre de santé, CHRU de Tours.

Force est de constater le puissant levier que représente le dispositif d'engagement collectif comme facteur de développement de la coopération autour de projets, au bénéfice d'une synergie organisationnelle. L'engagement collectif implique pour les équipes constituées de travailler conjointement, dans un but précis et établi collectivement. De leur contribution dépend la réussite d'un projet qui les concerne directement, puisqu'ils en sont à l'origine. D'après Mme D. « Cette prime nous donne vraiment les moyens de faire du management participatif. Ça permet aux agents de s'investir pleinement parce qu'ils veulent développer leur idée, et puis ça nous permet aussi de les accompagner et de créer du lien ». La participation active ainsi que l'implication des personnes parties du projet conditionnent sa

progression. En coordonnant les acteurs et les étapes du projet, le manager joue dans cette perspective un rôle cardinal dans la mobilisation des membres de l'équipe (Avisse, 2003). En effet, la synergie créée par une mission collective qu'un groupe d'individu s'est lui-même donné permet de développer un environnement de travail stimulant. Ce mécanisme tient d'une part à la co-dépendance née de la constitution de l'équipe dans un but précis, et, d'autre part, à l'instauration d'un dialogue et à une communication accrue entre les membres de l'équipe (Bataille, 2021).

Par ailleurs, en s'impliquant dans le dispositif d'engagement collectif comme pilote de projet ou en encourageant une telle dynamique, le manager contribue à développer un lien avec les équipes dont il a la responsabilité. En effet, la mobilisation d'individus pour répondre à un objectif précis peut être impactée par l'appui qu'apporte le manager à la gestion du projet. Il est l'occasion pour ce dernier de s'impliquer auprès de ses équipes quotidiennement, dans une perspective de progrès. Comme l'explique Mme N., cadre de santé ayant accompagné un projet d'engagement collectif au CHRU : *« Et je me disais aussi d'un point de vue stratégique, moi qui viens d'arriver sur le poste, ça me permet de m'implanter dans le service. Je tisse des liens avec les agents autour d'un projet qui leur tient à cœur, et on voit que derrière, on a de meilleures relations grâce. à une meilleure communication »*.

En encourageant les projets issus d'initiatives individuelles, le dispositif d'engagement collectif permet aussi aux managers et tout particulièrement aux cadres de santé de développer une nouvelle forme de relation à leurs équipes. Outre le rapport traditionnel avec leurs équipes induit par les missions organisationnelles principales qui leur incombent, les managers peuvent s'appuyer sur le mode projet afin de développer une relation fondée non pas sur la gestion du quotidien mais sur la projection d'objectifs à moyen et long terme. Ainsi, la relation établie entre le manager et ses équipes, qui accorde sa confiance, et les accompagne éventuellement dans l'écriture du projet et sa mise en œuvre, facilite le dialogue social au sein du service, au profit d'un environnement de travail émulateur.

Le manager, en son rôle d'informateur, d'accompagnateur, voire de membre à part entière de l'équipe projet, participe à l'établissement d'une approche contributive à la performance collective (Ettighoffer et César, 2010). La prime d'engagement collectif constitue donc un outil de management sur lequel les cadres hospitaliers peuvent capitaliser pour instaurer une dynamique pro-active et pour susciter la motivation des agents.

1.2.3 Un outil de reconnaissance sociale au travail

L'engagement collectif offre aux établissements l'opportunité de témoigner une reconnaissance sociale à l'égard des professionnels, en vertu des efforts qu'ils fournissent. En effet, outre le bénéfice financier qu'elle induit pour les agents, la prime d'engagement collectif constitue un instrument pouvant constituer un appui au dialogue social. En effet, les systèmes de récompenses financières ne sont pas les seuls à pouvoir agir sur la mobilisation des agents. Les mécanismes de reconnaissance de nature sociale influencent aussi la performance de ces derniers (Tournier, 2013).

Le besoin de reconnaissance des salariés s'est peu à peu imposé comme un élément incontournable dans la définition de bonnes conditions de travail (Brun, 2013). Devenue une demande fréquente chez les professionnels et concept analysé dans des champs variés d'étude tels que la philosophie, la psychologie ou la sociologie, la reconnaissance renvoie à plusieurs notions. Elle reflète d'abord l'identification de soi-même qu'un individu recherche chez un autre, l'admission que quelque chose a eu lieu, la légitimation d'un statut, la gratitude, ou l'expression de l'estime accordée à une personne (Gueguen et Malochet 2012). La reconnaissance façonne la perception qu'ont les salariés de leur travail, et conditionne dès lors leur motivation. De fait, les organisations ont tout intérêt à développer en leur sein une politique de reconnaissance autour de divers items : la performance, la compétence, le potentiel, pratiques de travail, les responsabilités des agents. La prime d'engagement collectif apparaît ainsi comme l'un des moyens pour les établissements de reconnaître le travail des agents au travers de facteurs pluriels.

Premièrement, elle permet de reconnaître les résultats. Ceux-ci doivent être mesurables et contrôlables (Diez, Carton, 2013). En l'espèce, les établissements doivent s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés initialement dans chaque projet d'engagement collectif pour verser la prime. En second lieu, le dispositif d'engagement collectif permet de reconnaître l'effort. En effet, la prime d'engagement collectif est versée au titre d'un engagement supplémentaire fourni par les agents, distinct des missions habituelles qu'ils exercent dans le cadre de leurs fonctions. La reconnaissance de l'effort implique ainsi la légitimation de l'engagement et des risques pris. Ce sont notamment les responsabilités qui incombent aux membres d'une équipe porteuse d'un projet qui sont ici mises en lumière. En effet, le concept de reconnaissance accorde un rôle primordial à la responsabilité et à aux prises d'initiatives individuelles et/ou collectives. Enfin, l'engagement collectif permet de légitimer et donner corps à des initiatives portées par les agents eux-mêmes. Acteurs dans la définition de leurs objectifs, leur responsabilisation à cet égard de la part de la hiérarchie constitue un facteur cardinal de reconnaissance sociale.

En outre, le processus de reconnaissance induit par la prime d'engagement collectif tient au partage de la charge de travail générée par la conception et la mise en œuvre du projet. En effet, la prime entend valoriser la cohésion interprofessionnelle, et à ce titre, lie les agents les uns aux autres par le biais d'une prime au projet. Les agents membres d'une équipe dépendent donc collectivement d'eux-mêmes, l'avancée du projet découlant de leur coordination (Garel, 2011). De plus, le surinvestissement dans un collectif de travail conduit l'agent à se « faire remarquer » par ses pairs, qu'ils soient membres de l'équipe ou non ainsi que par sa hiérarchie (Divay, 2018).

« Faire ce projet, c'est ce qui nous a permis de discuter, de se mettre autour de la table. Et ça a vraiment créé du lien, entre des professions qui parfois travaillent ensemble mais chacun à ses tâches quotidiennes et ne regarde pas trop ce que font les autres. In fine, même si nous n'avons pas la prime, nous aurons la satisfaction d'avoir travaillé ensemble ».

Mme N., IDE porteuse d'un projet d'engagement collectif, CHRU de Tours

En ce qu'elle tend à impulser l'investissement d'agents dans un projet commun mené en dehors des missions habituelles exercées par ces derniers, la prime d'engagement collectif participe à la reconnaissance sociale du travail.

Levier financier et social de reconnaissance au travail, la prime d'engagement collectif constitue donc un instrument d'une politique à la faveur de la mobilisation et de la performance des agents. Si les objectifs poursuivis par le dispositif d'engagement collectif tel que prévu dans les textes officiels s'appliquent à tous les établissements de santé publics, chacun d'entre eux dispose d'une marge de manœuvre qui lui est propre pour le mettre en place, soulevant, dès lors, de nombreux défis.

2 Le déploiement de la prime d'engagement au CHRU de Tours

Le déploiement de la prime d'engagement collectif au CHRU de Tours s'est opéré à partir de l'été 2022. Le CHRU a dû en premier lieu s'approprier le dispositif, en l'adaptant à son environnement institutionnel (2.1) pour pouvoir, au printemps 2023, engager un processus de sélection des projets éligibles au dispositif qui s'est révélé complexe (2.2).

2.1 Retour sur la genèse et l'émergence du dispositif d'engagement collectif adapté par le CHRU de Tours

Instrument réglementé et à caractère obligatoire, la prime d'engagement collectif voit donc son application aux établissements encadrée. Toutefois, outre les éléments précisés dans le corpus juridique accompagnant sa création, les établissements disposent d'une large marge de manœuvre quant à l'application concrète du dispositif. Figurant dans les accords locaux du CHRU (2.1.1), la mise en œuvre de l'engagement collectif suppose l'établissement d'un cahier des charges précis et vecteur d'une vision institutionnelle de l'engagement collectif (2.1.2), et nécessite l'institution d'une gouvernance spécifique dédiée aux initiatives s'inscrivant dans la démarche (2.1.3).

2.1.1 Un dispositif intégré à la signature des accords locaux

En développant une nouvelle structure légale à la négociation au niveau local, l'ordonnance du 17 février 2021 relative à la négociation et les accords collectifs au sein de la fonction publique donne une nouvelle ampleur aux accords en découlant. Les établissements sont ainsi incités à développer une nouvelle approche du dialogue social. Déclinaison des accords du Ségur conclus le 13 juillet 2020, les accords locaux du CHRU de Tours sont issus d'une négociation collective locale réunissant les organisations syndicales représentatives ouverte en octobre 2021. Le 21 juillet 2022, la direction et les organisations syndicales CFDT Acteurs Santé CFE-CGC, Force Ouvrière et CFTC ont signés les Accords Locaux 2022 sur la base de 4 axes, déclinés en 14 actions clés.

La prime d'engagement collectif est instituée au titre de l'axe n°3 des Accords Locaux, intitulé « Encourager le travail au service du collectif ». La présentation du dispositif a été réalisée au cours des différentes réunions de préparation des Accords Locaux. Comme en témoigne les comptes-rendus de ces dernières, l'engagement collectif n'a que peu suscité de questionnements de la part des organisations syndicales, contrairement aux

problématiques relatives aux besoins de recrutement, aux heures supplémentaires majorées, aux remplacements et à la revalorisation des agents contractuels. L'adaptation du dispositif d'engagement collectif au contexte local a donc été réalisée en aval de la signature des Accords Locaux, au niveau de l'équipe de direction, sous l'égide de la Direction des Ressources Humaines et de la Direction Générale. Les règles règlementaires et institutionnelles régissant l'application de l'engagement collectif au CHRU de Tours ont par la suite été transcrites en un cahier des charges présenté en instances pour information.

2.1.2 Un cahier des charges traduisant une conception extensive de l'engagement collectif au CHRU de Tours

L'écriture du cahier des charges témoigne de l'articulation entre les éléments règlementaires encadrant la prime d'engagement collectif et les règles institutionnelles s'y afférant définies par la Direction des Ressources Humaines et la Direction Générale du CHRU de Tours. En effet, le texte légal offre la possibilité pour les établissements d'adapter le dispositif au contexte local. Ainsi, les critères de sélectivité des projets éligibles à la prime d'engagement collectif peuvent différer d'un établissement à l'autre. Cette liberté donne lieu à une portée variable du dispositif : selon les axes prioritaires sélectionnés, le montant de la prime ou sa modulation, l'engagement collectif s'entend de manière plus ou moins extensive ou restrictive (Bradier, 2022). Le CHRU de Tours a opéré plusieurs choix à la faveur d'une conception extensive de la prime d'engagement collectif, tout en intégrant des critères excluant pour en conserver les spécificités.

A) Une prime à montant fixe

En premier lieu, si le décret d'application permet de moduler le montant de la prime, sa mise en œuvre locale institue un montant unique de 500 euros par agent membre d'une équipe.

Ce choix découle d'abord du caractère innovant du dispositif. En effet, le nombre de projets déposés et éligibles ainsi que le nombre d'agents à primer en conséquence étant difficile à anticiper, la fixation d'un montant unique de plus de la moitié inférieure au plafond permis par le décret permettait de conserver une large marge de manœuvre dans le contexte d'une enveloppe financière fermée. Par ailleurs, cette mesure vise à éviter le nivellement des projets, et à encourager toute forme d'initiative prise par les professionnels, sans autocensure.

Enfin, bien que le montant de la prime ne puisse être modulé en fonction du statut de l'agent membre d'une équipe impliquée dans l'engagement collectif, la première version de la prime d'engagement collectif en son décret d'application du 13 mars 2020 laissait ouverte possibilité de le faire varier en fonction du rôle joué par les professionnels dans l'équipe. Bien que l'arrêté du 20 juillet 2021 supprime cette faculté, elle aurait pu être envisagée. En effet dans chaque projet doit être désigné un porteur de projet, interlocuteur prioritaire de la direction dans le cadre du dispositif. Néanmoins, l'uniformisation du bénéfice de la prime pour tous les membres d'une équipe constituée pour concevoir et mettre en œuvre un projet, permet de donner un caractère égalitaire au dispositif. En outre, parce que le mécanisme d'engagement collectif nécessite l'écriture d'une fiche projet, mission familière des cadres dans l'exercice de leurs missions et au regard de l'expérience de la mise en œuvre dans de la prime dans d'autres centres hospitaliers, il apparaissait que les cadres constitueraient dans une grande partie des cas les chefs de projet. Dans la perspective de valoriser l'engagement de chaque professionnel à titre égal, le CHRU de Tours aurait, si la possibilité lui avait été donnée, fait le choix de ne pas opérer de distinction dans l'attribution du montant de la prime en fonction du rôle occupé par le professionnel dans l'équipe.

B) Des axes prioritaires larges

En second lieu, la vision extensive du dispositif d'engagement collectif du CHRU de Tours s'illustre dans la définition des axes prioritaires dans lesquels les projets doivent obligatoirement s'inscrire pour être considérés comme éligibles.

En vertu du décret applicable à l'engagement collectif, chaque établissement doit définir des orientations-cadre dans lesquelles les projets doivent nécessairement s'inscrire. La prime d'engagement collectif est par la suite attribuée, sur décision du chef d'établissement, à l'ensemble des agents de l'équipe porteuse d'un projet mis en œuvre en application des orientations-cadre prévues. Aussi, les projets candidats à la prime d'engagement collectif au CHRU de Tours doivent impérativement répondre à l'une des six priorités stratégiques suivantes :

1. Améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers
2. Fluidifier les parcours de soins
3. Améliorer la qualité des soins
4. Participer à la dynamique du développement durable et de la transition écologique
5. Simplifier l'hôpital

6. Améliorer les conditions de travail, la qualité de vie au travail ou favoriser le présentéisme

Contrairement à d'autres établissements ayant identifié un nombre restreint de priorités à l'image de l'AP-HP qui a fait du développement durable et de la maîtrise du risque infectieux les deux objectifs socles de son dispositif, le CHRU de Tours a souhaité donner la possibilité la plus large possible à toutes les initiatives à la faveur de trois grands principes : la prise en charge des patients, les conditions de travail des hospitaliers, ainsi que le fonctionnement de l'établissement. Par ailleurs, la prime d'engagement collectif constitue un moyen au service des établissements pour engager des actions en phase avec le projet d'établissement.

C) Un cadrage nécessaire au moyen de critères excluant

Si l'engagement collectif au CHRU de Tours est entendu de manière à être largement accessible, sa portée se voit limitée au regard de trois aspects. En effet, trois critères d'exclusion des projets sont définis dans le cahier des charges.

Premièrement, ne correspondent pas aux critères d'éligibilité les projets relevant des missions habituelles d'un professionnel ou des responsabilités propres au service ou au collectif concerné. Ce premier critère excluant conduit à distinguer les fonctions habituellement exercées par un agent, de la prise d'initiative et de l'implication nécessaire supplémentaire et collective que suppose la politique d'engagement collectif. En effet, la démarche d'engagement collectif induit un travail collectif et interprofessionnel de concertation et d'actions qui interviennent en marge de l'exercice normal des fonctions, et font l'objet d'une prime exceptionnelle et non reconductible, arrimée à l'atteinte d'objectifs. La prime d'engagement collectif est, dès lors, justifiée par une obligation de résultats et non de moyens.

Deuxièmement, la mise en application de l'engagement collectif au CHRU de Tours exclut tout projet qui ne serait pas construit à moyens humains et financiers constants pour la gestion de projet et sa pérennisation. Dans le cas contraire, les projets devront s'inscrire dans le cadre de gouvernance habituelle pour l'obtention d'équipements, de locaux, et de personnel. En effet, les moyens ne doivent pas différer de ceux dont dispose habituellement l'établissement, à l'image de la reprographie par exemple. L'équipe ne peut formuler une demande spécifique de financement en se prévalant d'une démarche d'engagement collectif.

Troisièmement, pour être considéré comme éligible, le projet doit faire l'objet d'un visa par le cadre ou le chef de service. Cette disposition n'a pas vocation à donner à la hiérarchie le pouvoir de rendre un avis en opportunité, seule compétence du Comité de Sélection. Il a pour objectif d'attester de la compatibilité de la conduite du projet avec l'exercice quotidien des fonctions de chaque professionnel.

2.1.3 L'institution d'un mode de gouvernance dédié

La question de la gouvernance d'un tel dispositif constitue une problématique centrale. En effet, la gestion de cet outil implique une organisation spécifique. En effet, l'engagement collectif suppose une double sélection des projets : d'une part, en amont, pour décider de son éligibilité ; d'autre part, en aval, afin d'évaluer l'atteinte des objectifs fixés initialement et qui conditionnent le versement de la prime.

L'instauration de l'engagement collectif à Tours a nécessité la constitution de deux comités. En effet, sur le modèle de l'hôpital Necker, le CHRU a fait le choix de créer un premier comité préparatif en amont du comité officiel de sélection. Si cette double création évoque nécessairement une certaine « comitologie », elle n'en n'est pas moins efficace, au regard du nombre de projets à analyser, et donc à sélectionner.

La « Cellule de Validation Administrative » (CVA) constitue le premier comité. Composée du Directeur des Ressources Humaines, du Directeur des Affaires Médicales et du Secrétaire Général, elle a pour objectif d'établir un premier classement des projets, et ainsi de proposer un premier avis non normatif au Comité de Sélection sur leur recevabilité et leur conformité aux critères énoncés. Les projets sont alors répartis en trois catégories : les « verts » constituent les projets éligibles, les « rouges » les projets non éligibles, et les « orange » les projets qui nécessitent une plus ample discussion avec les membres du Comité de Sélection.

Le Comité de Sélection constitue l'instance officielle compétente pour décider de l'éligibilité ou de la non-éligibilité d'un projet. La désignation de ses membres tend à assurer la représentation de toutes les catégories professionnelles travaillant au sein de l'établissement. Cette exigence répond à la nécessité d'assurer une sélection transparente et représentative des intérêts de chacun. En outre, sa composition a fait l'objet d'une remarque d'une organisation syndicale portant sur l'importance d'y associer un représentant du personnel comme « contre-pouvoir », à l'occasion de la présentation du

dispositif en réunion préparatoire des accords locaux, dont en témoigne le compte-rendu (Annexe n°1) Aussi, le Comité est composé de :

- Deux membres de l'équipe de Direction (dont le Coordinateur Général des Soins)
- Un représentant de la Commission Médicale d'Établissement désigné par son président
- Le président de la Commission « Qualité, sécurité des soins et prise en charge des usagers de la CME
- Un représentant des organisations syndicales signataires des Accords Locaux 2022
- Un représentant de la Commission des Soins Infirmiers, Médico-Techniques et Techniques et/ou représentant du Collège des Cadres
- Un représentant des usagers

Si, en théorie, la tenue du Comité de Sélection a pour objet de passer en revue l'ensemble des projets candidats à l'engagement collectif, son efficacité tient à un dialogue essentiellement axé autour des projets nécessitant une réflexion collective. Dans les faits, l'instance a validé d'office les projets identifiés comme éligibles par la CVA. Ainsi, le Comité s'est essentiellement penché sur les cas « orange », après avoir pris connaissance et confirmé de la non-éligibilité des projets identifiés « rouge » par la CVA.

Enfin, le déploiement de la politique d'engagement collectif implique de préparer un calendrier pluriannuel et reproductible. En effet, il s'agit de tenir compte d'une part, du caractère reconductible des financements prévus spécifiquement pour ce dispositif, et d'autre part, des délais de mise en œuvre des projets par les équipes éligibles, et de la période d'évaluation des projets. Le calendrier doit donc intégrer les éléments suivants :

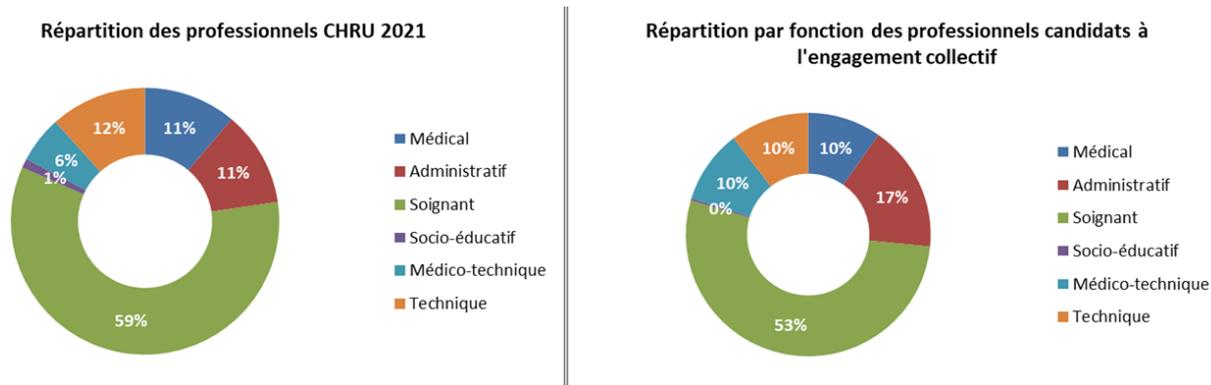
En amont de la sélection des projets	En aval de la sélection des projets
Campagne de communication autour de l'engagement collectif	Annonce de la décision du Comité de Sélection
Ouverture de la fenêtre des dépôts des fiches projets	Mise en œuvre des projets
Clôture de la fenêtre des dépôts des fiches projets	Evaluation de l'atteinte des objectifs par le Comité de Sélection
Tenue de la CVA	Versement de la prime
Tenue du Comité de Sélection	Lancement de la nouvelle campagne de communication

2.2 Un processus de sélection des projets éligibles à l'engagement collectif complexe

La phase de sélection des projets a permis d'une part, d'affiner la stratégie d'éligibilité dont le cahier des charges ébauchait les règles institutionnelles (2.2.2), et, d'autre part, d'analyser la portée du dispositif auprès des professionnels (2.2.1)

2.2.1 Une participation relative qui révèle néanmoins la constitution de collectifs interprofessionnels :

Le dispositif d'engagement collectif a mobilisé 700 agents candidats à la prime, soit 8,4% des professionnels travaillant au CHRU de Tours. Ce taux de participation apparaît peu conséquent au regard de l'expérience menée au sein d'autres structures. A titre d'exemple, le groupement hospitalier universitaire (GHU) Paris Neuro Sciences témoigne d'un taux de participation de 27% à la première campagne d'engagement collectif (Annexe n°2). Au CHRU, les équipes sont dans la majorité des cas pluridisciplinaires : seuls 19% des projets sont portés par des professionnels exerçant un même métier. En outre, les fonctions exercées par les professionnels candidats à la prime d'engagement collectif sont représentatives de la répartition des métiers au sein du CHRU de Tours :

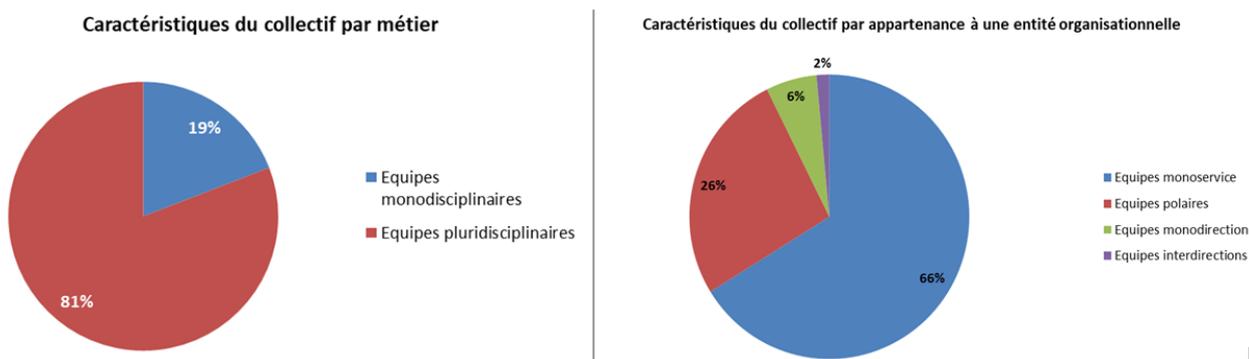


Sources : Rapport d'activité 2021 CHRU de Tours ; Document de travail personne

Si la part du personnel médical dans le nombre de candidats à la prime est représentative au CHRU de Tours, le retour d'expérience du déploiement de l'engagement collectif au sein du GHU Paris Université Saclay diffère. En effet, si les médecins tout statut confondu

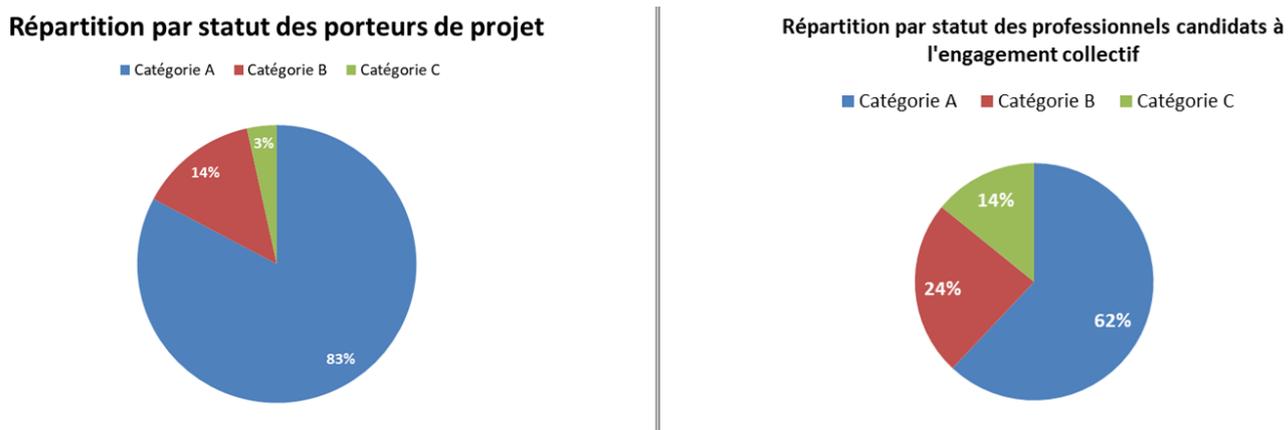
représentent 22% des candidats, ils ne constituent que 10% de l'ensemble des professionnels en exercice au sein du GHU (Annexe n°3).

Pour autant, peu de collectifs témoignent d'une démarche multipolaire bien que nombre d'entre eux unissent des professionnels appartenant à différents services.



Source : Document interne CHRU Bilan Engagement Collectif

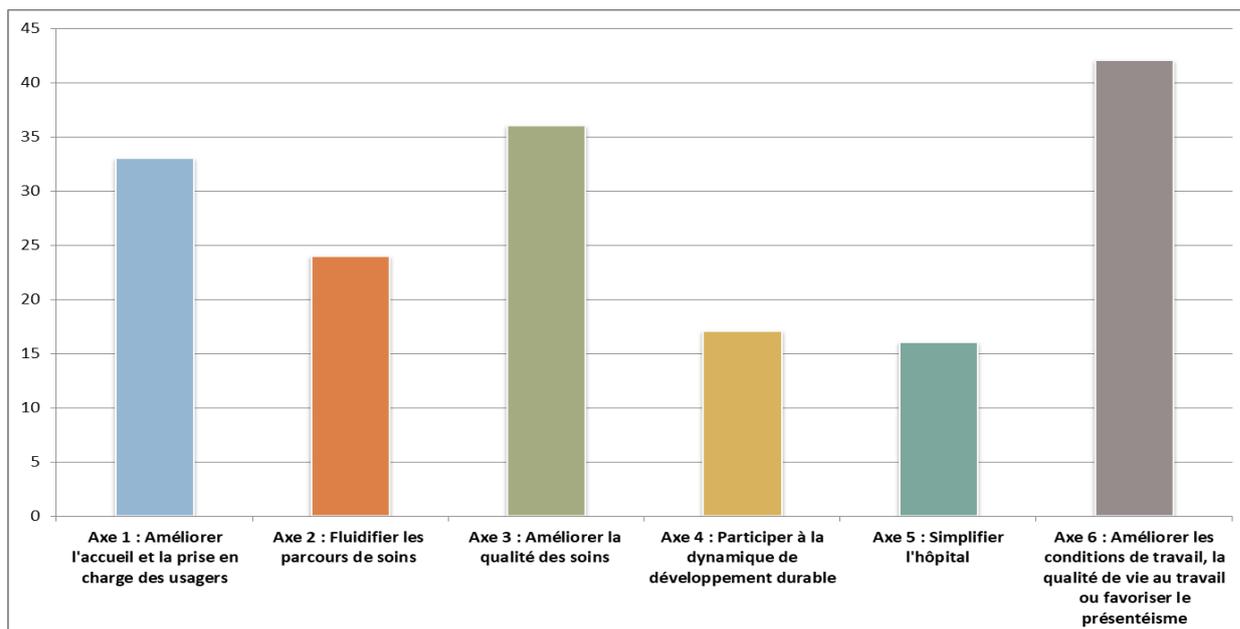
En outre, 87 personnes ont été désignées comme étant en position de porteur de projet. Cette information requise sur la fiche projet, devait permettre à l'administration de l'engagement collectif d'avoir un interlocuteur privilégié en cas d'interrogation. On observe parmi ce groupe une forte représentation des professionnels en situation de management, ou détenteurs du statut de catégorie A :



Source : Document interne CHRU Bilan Engagement Collectif

Enfin, l'analyse de la première salve de candidature témoigne d'un intérêt tout particulier des professionnels pour la thématique afférente à la qualité de vie au travail. En effet, la

majorité des projets s'inscrit dans l'axe n°6 du cahier des charges, relatif à l'amélioration des conditions de travail, la qualité de vie au travail et le présentisme.



Source : Document interne CHRU Bilan Engagement Collectif

Ainsi, les principales observations établies à l'aune de la première campagne d'engagement collectif font état d'une mobilisation timide de la part de collectifs pluriprofessionnels et ancrés majoritairement au sein d'un même service. Par ailleurs, elle a permis d'établir une catégorisation des différents types de projets déposés, qui soulève divers enjeux au regard de la vocation mobilisatrice du dispositif d'engagement collectif.

2.2.2 La mise en exergue de divers motifs de rejets de projets

Le dispositif d'engagement collectif a généré le dépôt de 68 projets au CHRU de Tours dont 39 ont été déclarés conformes aux critères étagés dans le cahier des charges de l'engagement collectif, et dont l'éligibilité a été prononcée par la Comité de Sélection, car répondant.

Le processus de sélection des projets par le Comité de Sélection, puis par le Directeur Général par intérim a suscité de vifs débats. En effet, la pluralité des profils des décideurs et l'acceptation personnelle que chacun donnait à l'engagement collectif en tant que notion nouvellement employée et régie, a engendré à une forte complexité dans la recherche d'un avis commun. Si, dans l'ensemble, le Directeur Général par intérim a validé la liste des projets sélectionnés par le Comité, un troisième niveau de tri des projets s'est opéré. Le classement final validé par la Direction Générale répond à la fois à la nécessité d'établir

une cohérence des résultats adaptée aux types de projets soumis à candidature, tout particulièrement à l'aune de la nature jurisprudentielle de ce premier déploiement de l'engagement collectif au CHRU. De cette dernière phase de sélection des projets éligibles à l'engagement collectif découle une typologie des motifs de rejet des candidatures. Les dossiers non retenus par le Comité et/ou par la Direction peuvent être classés en quatre catégories.

A) Les projets de service

En premier lieu, 55% des projets refusés au titre de l'engagement collectif concernent des projets considérés comme relevant de l'organisation normale du service. Inscrits dans les objectifs fixés dans les contrats de pôle, certains ont préalablement été instruits dans le cadre de la démarche projet institutionnelle, régie par la Direction de la Stratégie, et ont fait l'objet d'un financement dédié. D'autres n'ont pas été portés à la connaissance de cette dernière, ou sont en cours d'instruction. Dès lors, considérant qu'ils relèvent des missions normales des professionnels dans un objectif d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, ces projets ont, in fine, été reconnus comme non éligibles par le Comité de Sélection.

A titre d'exemple, on trouve parmi ces projets deux programmes de récupération améliorée après chirurgie en cystectomie et en néphrectomie, la création d'une unité d'évaluation urodynamique chez l'enfant, ou encore la réorganisation des activités programmées aux urgences obstétricales en consultations externes.

B) Les « idées sans projet »

En second lieu, le motif de rejet le plus simple à formuler à l'encontre de l'éligibilité a trait aux projets déposés sous la forme de « bonnes idées », mais qui, dans les faits, ne peuvent être menés en propre par le porteur du projet. Les 6 projets concernés par cet écueil font état d'une réflexion pertinente autour d'axes d'amélioration correspondant aux objectifs de l'engagement collectif. Toutefois, leurs porteurs ne peuvent assurer en la gestion, ni par les fonctions qu'ils occupent, ni par l'ampleur financière potentielle du projet, ni parce que ce dernier relèverait d'une démarche portée par l'une des directions.

Le projet « Vis mon travail », porté candidat par une équipe de secrétaires médicales illustre ce cas. En effet, le collectif souhaite développer un système d'échange de postes pour une durée déterminée, afin de favoriser une meilleure interconnaissance des secteurs et des

missions, et de faciliter les mobilités en interne. Cette idée, qui s'inscrit pleinement dans l'axe prioritaire n°6 et correspond au cahier des charges, constitue néanmoins une démarche relevant de la Direction des Ressources Humaines, et ne peut être menée personnellement par le collectif.

C) Les démarches sans projets

Par ailleurs, l'écueil rencontré par certains collectifs est lié à une mécompréhension de ce qu'implique le terme « projet » au sens du cahier des charges. En effet, ce type de candidatures ont fait état de l'inscription de professionnels dans une démarche globale, sans proposer d'actions concrètes à engager et d'objectifs précis et mesurables au moyen d'indicateurs factuels. Ces 4 projets concernent la mise en place d'une méthodologie de management participatif, et d'une réflexion portée autour du thème de la transition écologique.

C'est en se fondant sur cet argumentaire que le Comité de Sélection a notamment différencié le projet « Management Participatif » dont le dossier proposé mentionnait simplement la tenue de réunions bimensuelles favorisant la prise de parole de l'ensemble des personnels, du projet « Processus managérial d'appui à la performance collectif au plateau de chirurgie digestive ». En effet, ce dernier propose une pluralité d'actions dont le besoin de leur déploiement a été mis en exergue à l'occasion de réunions fondées sur le management participatif, comme la tenue d'exercice de simulations en santé, l'intervention d'acteurs externes au service etc...

D) Les projets nécessitant des moyens supplémentaires

Enfin, les projets n'intégrant pas un prévisionnel stable en termes de moyens financiers ou de temps de travail ont été considérés comme non-éligibles par le Comité de Sélection. Figurant dans le cahier des charges, ce motif de rejet concerne une petite minorité des projets.

Le projet « Pochettes patients » en est une illustration idoine. Destiné à permettre aux patients pris en charge en chirurgie ambulatoire de conserver jusqu'à l'entrée au bloc opératoire leurs effets personnels du type dentier, appareils auditifs et lunettes de vue afin de leur éviter un stress supplémentaire dû à une perte de repères, il nécessitait l'achat de pochettes plastiques zippées pour conserver ces effets personnels en salle de réveil

pendant l'opération. Ce dernier aspect a conduit le Comité de Sélection à se prononcer défavorable à son éligibilité au titre de l'engagement collectif.

Ainsi, si le processus de sélection semble facilité à l'aune des critères établis dans le cahier des charges, la réalité n'en est pas moins complexe au regard des enjeux financiers et sociaux qu'implique le versement de la prime d'engagement collectif.

3 L'identification des principaux facteurs de risque et des perspectives d'évolution du dispositif permet d'ajuster le dispositif et d'en faire valoir les opportunités

En ce que l'engagement collectif a vocation à être reconduit, la seconde campagne doit s'appuyer sur l'identification des limites (3.1.) qu'il emporte, afin de l'adapter et, à terme, de le rendre plus attractif. Par ailleurs, l'étude du primo-déploiement met en exergue diverses perspectives d'évolution, qui en renforceraient son impact (3.2).

3.1 Un dispositif exposé à des risques qui peuvent en affecter son efficacité mobilisatrice et incitative

L'analyse du bilan de la première campagne de sélection des projets éligibles à l'engagement collectif met en lumière divers risques dans sa mise en œuvre. L'attractivité du dispositif, ainsi que son ambition incitative sont affectées par une pluralité d'éléments, soulevant, dès lors, une pluralité d'enjeux organisationnels, managériaux et sociaux.

3.1.1 Une mise en œuvre complexifiée par l'incertitude due à la nouveauté du dispositif

En premier lieu, le déploiement de la prime d'engagement collectif a lieu dans un contexte d'incertitude. La mise en œuvre d'un tel dispositif se heurte en effet à deux facteurs d'imprévisibilité. D'une part, sur le plan organisationnel, l'efficacité du déroulement de l'engagement collectif tient à la capacité à anticiper le volume de projets déposés. En effet, l'absence de visibilité sur le nombre de dossiers à instruire complexifie l'établissement d'un calendrier prévisionnel. La préparation de la présentation des projets à la CVA, puis de l'avis de cette dernière au Comité de Sélection est tributaire du nombre de projets à analyser. Au CHRU, le court délai (Annexe n°4) entre la fermeture de la fenêtre de dépôt et la tenue de la CVA, puis du Comité de Sélection a exigé une très grande rapidité dans l'analyse des projets déposés. Ainsi, la deuxième campagne aurait intérêt à intégrer un écart plus marqué entre ces étapes pour faciliter l'analyse et la synthèse des projets.

Par ailleurs, le temps de concertation et de décision et par conséquent, la durée de la tenue du Comité sont également impactés par le nombre de candidats. D'autre part, sur le plan financier, si l'enveloppe dont bénéficie l'établissement est connue par avance, le nombre

d'agents qui seront bénéficiaires de la prime ne peut être anticipé. En effet, au-delà du volume de dossiers déposés, le budget destiné au versement de la prime dépend du nombre d'agents membres d'un projet éligible, et ayant atteint leurs objectifs. Si le CHRU de Tours dispose d'une large marge de manœuvre en vertu de l'enveloppe d'un million d'euros versée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) au titre d'aides à la contractualisation, il convient d'anticiper la stratégie financière et de l'adapter à la sous-utilisation éventuelle des fonds destinés à l'engagement collectif.

En effet, l'impact du nombre de projets primés implique d'établir une stratégie financière en fonction du montant utilisé de l'enveloppe dédiée. D'abord, si les crédits prévus ne sont pas utilisés en intégralité, deux options sont à évaluer. Si l'on considère ces crédits comme une recette pérenne, la somme restante peut être versée au résultat. Toutefois, en l'absence de l'assurance que les crédits seront reconduits l'année suivante, une autre stratégie est à envisager afin de ne pas faire de l'engagement collectif une dépense à engager sur la base des fonds propres, tirés de l'activité de l'établissement. La somme non dépensée peut alors être convertie en produits constatés d'avance : isolée budgétairement, cette recette permet de réutiliser ces crédits l'année suivante, sans affecter le résultat.

3.1.2 La prime d'engagement collectif : facteur du creusement des inégalités sociales ?

Si la prime d'engagement collectif ambitionne en principe la valorisation de l'investissement de professionnels dans une mission distincte de celles qu'ils exercent quotidiennement, son mécanisme d'application s'expose à une critique sociale.

En effet, la prime d'engagement collectif constitue d'apparence un dispositif méritocratique à portée universelle, au sens où chaque agent est libre de constituer un dossier de candidature. Aucun processus d'empêchement technique ne peut lui être opposé, à l'exception des éléments réglementaires tels que le statut d'interne, ou la durée de présence effective dans la conduite du projet. Le message porté par ces éléments tient à encourager les bonnes idées de chacun et l'émergence d'initiatives collectives au profit d'une synergie fédérative et de l'atteinte des orientations-cadres fixées par le cahier des charges.

Toutefois, la possibilité de participer au dispositif, et par conséquent, la reconnaissance du mérite par ce dernier peuvent être nuancées à deux égards. En premier lieu, l'engagement collectif a pour vocation de mettre en avant l'implication d'agents dans un projet distinct de

leurs missions usuelles. Par conséquent, le professionnel souhaitant s'impliquer dans le dispositif doit nécessairement dégager du temps au profit de la démarche projet en découlant. La première critique dont peut dès lors faire objet l'engagement collectif tient à son caractère exclusif : les agents ne disposant pas de la possibilité de réserver un temps dédié au projet d'engagement collectif ne bénéficient pas de la même chance que les autres de percevoir la prime. Ceux-ci sont d'office exclus, non pas en raison de l'absence d'idée, d'esprit d'initiative ou d'un manque de motivation, mais parce que l'exercice de leurs fonctions ne peut leur permettre de se consacrer à la conception et à la mise en œuvre d'un projet particulier. En second lieu, la prime d'engagement collectif peut être considérée comme vectrice d'inégalités sociales, en ce qu'elle suppose certaines compétences rédactionnelles, et une bonne connaissance de la méthodologie de conduite de projet.

« Mme F. (Syndicat X) remarque que tout le monde n'est pas égal face à la capacité de présenter une bonne idée par écrit, et il existe un risque qu'un projet viable soit refusé en commission de validation »

Extrait du procès-verbal du Comité Social d'Établissement du 6 février 2022

Le risque d'un tel dispositif est de favoriser l'émergence d'initiatives émanant de catégories socio-professionnelles qui disposent des aptitudes leur permettant de répondre plus aisément aux critères d'éligibilité par leur maîtrise et leur compréhension des enjeux, des règles applicables à l'engagement collectif, ainsi que par une rédaction claire de la fiche projet. De fait, les catégories cadres et managers, qu'ils relèvent de la filière administrative, soignante, technique ou médicotechnique, et les personnels médicaux, sont surreprésentés dans le dispositif d'engagement collectif par rapport à leur représentation réelle dans l'établissement (voir 2.2.). Ainsi, à haut niveau de diplôme (INSEE, 2020) et habitués à l'exercice rédactionnel et à la démarche projet (Divay, 2018), les catégories encadrantes sont plus susceptibles de répondre aux critères de sélection des projets candidats à l'engagement collectif, et par conséquent de percevoir la prime, au détriment d'autres catégories socio-professionnelles dont le montant de la prime représente pour certains presque un tiers de leur salaire.

Afin de pallier cet effet discriminatoire, certaines dispositions proches de mesures dites de « discrimination positive » ont été prises au CHRU de Tours afin d'encourager la candidature de professionnels n'exerçant pas de fonction de management. A titre d'exemple, après avoir présenté le dispositif en réunion de service, la Direction des Services Techniques et du Patrimoine (DSTP) a informé les ingénieurs présents qu'elle ne leur accorderait pas le visa requis pour qu'un projet soit déclaré éligible, en insistant sur le

rôle d'accompagnement, et d'aide à l'implication de leurs équipes dans le dispositif qui leur incombe.

3.1.3 L'adhésion et l'efficacité menacée par une mécompréhension du dispositif

Outre l'effet de bord inégalitaire que peut générer la valorisation de l'engagement collectif, ce dernier peut aussi susciter confusion et mécompréhension, au détriment de son attractivité, et de son efficacité incitative et motivationnelle.

L'un des écueils afférents à la mise en œuvre de l'engagement collectif a trait à la démultiplication des démarches projets déployées à l'hôpital. En effet, la démocratisation du recours à la notion de projet conduit à superposer plusieurs processus d'appels à projet au CHRU : « In et Hop Appel à Idée Innovation » porté par la Direction de la Recherche et de l'Innovation, les projets stratégiques de pôles relevant de la Direction de la Stratégie, ou encore les appels à projets émis par l'ARS... L'appel à projet « engagement collectif » apparaît dans ce cadre comme la suite d'un empilement de divers processus relevant de la conduite de projet. Par conséquent, la confusion née d'une méconnaissance de la pluralité des démarches institutionnelles en matière de projet constitue un frein à l'implication d'équipes de professionnels dans l'engagement collectif, et constitue un facteur explicatif du taux de participation des agents du CHRU au dispositif.

De plus, en liant le versement d'une prime à un investissement professionnel collectif tenant à la gestion d'un projet particulier, le dispositif distingue la démarche des missions habituelles de l'agent. Le projet nécessite une implication des agents y concourant de nature « exceptionnelle ». C'est l'idée née d'un collectif et l'impulsion particulière qui va lui être donnée qui a vocation à être valorisée par l'engagement collectif. A contrario du traitement de base, des indemnités et des autres primes, l'engagement collectif entend récompenser l'effort supplémentaire fourni par un ensemble d'agents au-delà de l'exercice de leurs fonctions normales. Toutefois, en instituant des axes prioritaires très larges, la différenciation entre le cœur du projet et les missions habituelles en est complexifiée. Le traitement du projet déposé par le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) illustre typiquement le manque de compréhension généré par ce critère. En effet, le CSAPA a présenté un projet de coopération pluriprofessionnelle et multisite de l'utilisation du fibroscan auprès de ses patients, en incluant l'ensemble du service dans les participants au projet, soit 43 personnes. Présentée au titre des axes prioritaires « Améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers » et « Fluidifier les parcours de soins », l'utilisation du fibroscan, acquis dans le cadre du plan annuel

d'équipement médical, fait pleinement partie de l'exercice normal des médecins, des soignants et des professionnels de la filière médicotechnique. Si l'organisation multisite orchestrée par le cadre de santé du service et le chef de service témoigne de l'effort supplémentaire à la création d'un système de prêt du fibroscan pour que chaque site puisse en bénéficier, l'usage de l'appareil constitue une mission de soins normale, et ne relève pas d'un engagement collectif particulier. Par conséquent, le directeur référent de pôle, après avoir été saisi pour validation de la candidature, a refusé d'apposer son visa, arguant de la non-correspondance au critère d'éligibilité de l'engagement collectif, le projet ne s'inscrivant pas dans une démarche distincte de l'exercice des missions habituelles des agents.

« Je ne comprends vraiment pas pourquoi je n'ai pas le visa. On répond au cahier des charges, tout le monde s'est mobilisé pour qu'on puisse se partager le fibro. J'espère vraiment que ça va marcher, pour les équipes ».

M. C. Cadre du CSAPA, conversation téléphonique du 16/05/2023

La frontière entre ce qui relève de missions habituelles des professionnels, et ce qui relève de l'engagement collectif constitue ainsi un sujet de nature à engendrer une mécompréhension, et un sentiment de frustration.

3.1.4 Le sentiment de déception comme facteur de risque

L'un des risques propres à l'engagement collectif tient au sentiment de déception qui peut en découler. En effet, l'annonce du refus d'éligibilité constitue un facteur de frustration et de démobilisation. Sur l'une des fiches-projet dont le visa a été refusé par le cadre de service au motif du manque de temps nécessaire à disposition de l'agent pour mener le projet, ce dernier a inscrit : *« Je suis très surprise du commentaire en visa de mes cadres, puisque l'on demande aux agents d'être motivés et novateurs en matière de projets pour être censuré d'office à la moindre idée. Je vous fais malgré tout part de mon projet auquel je crois »* (Annexe n°5).

Au-delà de la déception ressentie à titre individuel, la distribution de la prime d'engagement collectif peut favoriser un sentiment d'injustice, d'iniquité, au détriment de relations de travail vertueuses. En effet, les agents dont le dossier n'est pas retenu peuvent ne pas comprendre les motifs de non-éligibilité au dispositif d'engagement collectif. Cette mécompréhension peut dès lors aviver un climat de jalousie, pouvant nuire à la cohésion interprofessionnelle pourtant vocation première de l'institution de la prime d'engagement collectif.

En outre, les conséquences de la non-éligibilité de projets accentuent le risque d'une démobilisation des professionnels au détriment d'un environnement de travail productif. En effet, facteur de découragement et de désengagement, le sentiment d'injustice ou d'inégalités constituent deux écueils potentiels de l'engagement collectif (Ettighoffer et César, 2010). A cela s'ajoute le risque d'un processus de désintéressement pour le fonctionnement global de l'organisation. Induisant une diminution de la considération des obligations propres à un agent, à l'égard des autres, au strict nécessaire, la productivité de l'agent risque d'être amoindrie, pouvant aller jusqu'à affecter le fonctionnement du service.

3.2 La prise en compte de ces risques permet d'envisager les conditions d'un déploiement réussi et de dessiner les potentielles perspectives d'évolutions

Considérant l'ambition de la politique d'engagement collectif, et les limites que son déploiement a permis d'observer, le succès d'un tel dispositif semble reposer sur une solide politique communicationnelle (3.2.1.), et à terme, pourrait faire l'objet d'évolutions structurelles pour mieux l'adapter au contexte institutionnel et ainsi en renforcer l'impact bénéfique pour les professionnels et l'établissement (3.2.2.)

3.2.1 La nécessité de définir une solide politique communicationnelle

Parce que la communication constitue un puissant levier stratégique au service des établissements, la mise en œuvre de la prime d'engagement collectif nécessite le recours à diverses formes de communication pour en exploiter pleinement son potentiel.

En premier lieu, c'est au bénéfice des professionnels que la communication relative à l'engagement collectif revêt à deux égards un intérêt considérable. Tout d'abord, la communication doit être entendue comme le moyen de faire connaître le dispositif, et de permettre au plus grand nombre possible de professionnels de saisir l'opportunité de se porter candidat. Ainsi, la dimension informationnelle de la communication implique une diffusion des supports explicatifs par de multiples canaux d'émission : mails CHU, Intranet, réunions de service...

Par ailleurs, la communication constitue un enjeu conséquent lors de la phase d'annonce des résultats d'éligibilité des projets au regard de sa dimension pédagogique. En effet, dans

la mesure où le dispositif participe à la politique de reconnaissance d'un investissement professionnel particulier, le rejet de la candidature d'une équipe constitue un facteur de déception et de démobilisation. Il s'agit dès lors de tenir compte de ce risque managérial et organisationnel en construisant une communication claire, précise et pédagogique. Ainsi, la diffusion des résultats au CHRU de Tours s'est effectuée par le biais de lettres individuelles et personnalisées adressées à chaque porteur de projet. Explicitant le ou les motifs de refus quand le projet ne correspondait pas au cahier des charges, ces courriers ont pour objet de fournir un accompagnement méthodologique et d'encourager les professionnels à soumettre l'année suivante le projet retravaillé, ou un autre projet. Dans ce cadre, la politique communicationnelle vise à limiter l'effet démobilisateur du principe de sélectivité qu'implique le dispositif d'engagement collectif.

En outre, la communication intègre ici une dimension rétributive. Le plan de communication relatif à l'engagement collectif doit intégrer en aval la mise en avant des projets éligibles et, dans un second temps, ayant bénéficié de la prime. En effet, la mise en lumière du surinvestissement et de la dynamique pro-active développés par les membres d'une équipe auprès d'autres professionnels permet d'influencer positivement la perception qu'ils ont d'eux-mêmes, favorisant ainsi la motivation des agents (Aguerreberre, 2013). Reconnus par leurs pairs, et par l'institution grâce aux outils communicationnels qui valorisent leur engagement, les professionnels concernés sont, dès lors, plus susceptibles d'être motivés et mobilisés dans l'exercice de leurs fonctions (Diez et Carton, 2013).

En second lieu, la politique de communication définie par l'établissement permet à ce dernier d'afficher un positionnement stratégique par la diffusion de son identité institutionnelle. En ce que l'engagement collectif constitue une démarche valorisant la prise d'initiatives, et l'amélioration continue du travail, il permet de véhiculer une image positive du travail accompli par un collectif de professionnels. Témoignant de la dynamique créative, productive et collective à l'œuvre dans le service public hospitalier, la communication réalisée autour de l'engagement collectif peut constituer une ressource au service de la fidélisation et de l'attractivité de l'hôpital, dans le contexte d'une forte concurrence avec le secteur privé, et de difficultés de recrutement.

Dans ses dimensions informationnelle, pédagogique, rétributive et stratégique, la communication constitue donc un point de vigilance à prendre en compte en ce qu'elle participe à la valorisation de l'effort particulier fourni par les professionnels et à atténuer le risque de démotivation inhérent à la non-recevabilité du dossier au titre de la prime d'engagement collectif.

3.2.2 L'ébauche de diverses pistes d'amélioration de la prime d'engagement collectif

A) Une modification du cahier des charges

En ce que les règles de l'engagement collectif peuvent être adaptées au sein de chaque établissement, le cahier des charges peut faire l'objet de modification, afin de prendre en compte l'expérience de la première année de son déploiement, dans la limite des dispositions fixées par le cadre réglementaire. Ainsi, deux grandes évolutions pourraient être envisagées pour 2024, à la faveur d'une plus grande souplesse du dispositif.

En premier lieu, il s'agirait de prévoir des modalités de modulation de la prime en fonction de la complexité du projet. En effet, cette possibilité prévue par le texte de loi a été mise en œuvre dans divers établissements à l'image de l'hôpital Necker, ou encore du CHU de Toulouse (Annexe n°6). Cette modalité de versement de la prime implique une hiérarchisation des projets en trois ou quatre catégories pouvant aller du projet « simple », au projet « à très forte difficulté ». A chaque niveau de complexité est associé un coefficient allant de 0,6 à 4 qui permet de déterminer le niveau de prime que l'équipe projet recevra. La méthodologie de classement des projets au regard de leur complexité nécessite d'identifier une liste de critères de répartition au préalable comme le caractère innovant ou reproductible.

En second lieu, le versement de la prime pourrait être corrélé de façon proportionnelle à l'atteinte des objectifs, mesurée par les indicateurs proposés par l'équipe projet. Au système binaire mis en œuvre en 2023 liant le versement de la prime à l'atteinte pleine des indicateurs, pourrait être substitué un système plus souple qui permettrait de verser une partie de la prime en cas d'atteinte partielle des objectifs fixés. Cette option, retenue notamment par le centre hospitalier Paul Brousse à l'AP-HP, permet aux équipes projet ayant pleinement atteint leurs objectifs de bénéficier d'une prime de 500 euros, et aux équipes projet présentant des résultats inférieurs à la cible fixée d'une prime de 300 euros. Toutefois, l'évaluation défavorable du Comité de Sélection au versement de la prime au motif de l'absence totale de résultats reste de mise.

Ainsi, la modulation du montant de la prime permet d'adapter le niveau de reconnaissance du mérite à chaque projet, et dote la réponse institutionnelle et financière à la démarche d'engagement collectif d'une proportionnalité à même de récompenser plus équitablement l'investissement déployé par les professionnels. Toutefois, l'intégration d'une modulation

de la prime dépendante de la complexité du projet et/ou de l'atteinte des objectifs implique une bonne maîtrise de ces règles par les membres de la Cellule de Validation Administrative et du Comité de Sélection. Ainsi, une telle évolution exige un niveau de maturité et d'appropriation avancé du dispositif l'établissement.

B) Un instrument au service des orientations stratégiques du CHRU et de la coopération territoriale

a) *Un outil participant à l'opérationnalisation du nouveau projet d'établissement*

Les règles applicables à l'engagement collectif impliquent d'inscrire les initiatives qui s'y rapportent dans des orientations cadres fixées par l'établissement. Par conséquent, il est naturel que les axes stratégiques dans lesquels les projets d'engagement collectif doivent s'inscrire correspondent aux objectifs institutionnels figurant dans le projet d'établissement. Feuille de route stratégique des cinq ans à venir, le projet d'établissement a pour objet la définition des lignes stratégiques qui lui permettent d'assurer sa triple mission en tant que CHRU. Cette stratégie se fonde sur les différentes dimensions qui constituent le socle d'un établissement de santé sur son territoire. Opérationnalisé en plusieurs volets – projet médical, projet de soins, projet usager, projet managérial...- il se décline en plusieurs orientations-socles, objectifs et actions. L'année 2023 représente pour le CHRU de Tours un tournant décisif puisqu'elle marque la fin du projet d'établissement 2019-2023, et l'avènement du projet d'établissement 2024-2028. Inscrit dans la continuité du précédent projet d'établissement, il sera appliqué dans un contexte évolutif de l'offre de soins sur le territoire, structuré par l'universitarisation du Centre Hospitalier Régional d'Orléans, et la mise en service du nouvel hôpital sur le site sud de Trousseau.

Dans ce cadre institutionnel, l'engagement collectif peut constituer un levier au service de l'opérationnalisation du nouveau projet d'établissement. Par conséquent, plusieurs stratégies peuvent être envisagées. D'abord, dans la continuité du dispositif tel qu'il a été déployé en 2023, il s'agirait de conserver un grand nombre d'axes prioritaires dans lesquels les projets doivent s'inscrire. Ensuite, le nombre d'axes prioritaires pourrait être réduit, afin de prioriser certains projets correspondant à des orientations considérées comme prévalentes dans le projet d'établissement. A titre d'exemple, l'hôpital Necker à l'AP-HP n'a déterminé que deux objectifs généraux : le risque infectieux et le développement durable. Enfin, pour orienter les projets d'engagement collectif en faveur de l'un des axes particuliers du projet d'établissement, il pourrait être envisagé de corréliser le montant de la prime à

l'objectif stratégique auquel il répond. Cette modalité de valorisation de l'engagement collectif a été développée au CHU de Toulouse : le coefficient attribué au projet varie en fonction de la priorité institutionnelle dans laquelle s'inscrit le projet candidat.

Si l'engagement collectif revêt pour le CHRU un intérêt particulier au regard de l'orientation n°4 figurant dans le nouveau projet d'établissement « Un hôpital qui favorise la reconnaissance du travail de chacun et offre à ses professionnels les conditions d'un meilleur épanouissement personnel et professionnel », il peut aussi constituer un levier d'action au service du de l'orientation n°1 « un hôpital engagé dans une nouvelle dynamique régionale, qui conforte son rayonnement sur les activités de pointe ».

b) L'éventualité d'une extension à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Dans un contexte de territorialisation de l'offre de soins et de renforcement des GHT, il est intéressant d'étudier dans quelle mesure un tel dispositif pourrait-il être déployé à l'échelle du territoire. Le GHT 37, dont le CHRU de Tours est l'établissement support, est constitué de 10 établissements. Il bénéficie de quelques d'enveloppes communes, en lien avec les systèmes d'information et la fonction achat, la majorité des crédits relevant du GHT 37 transitant par le CHRU qui reverse ensuite aux établissements la part qui leur revient en fonction de la clé de répartition déterminée collectivement. En raison de la diversité des entités juridiques et budgétaires présentes dans le GHT, il semble difficile de développer une politique d'engagement collective commune. Toutefois, six établissements sont en direction commune : Tours, Chinon, Loches, Luynes, La Membrolle et Sainte-Maure-de-Touraine. La fusion de ces établissements permet théoriquement d'obtenir une enveloppe financière commune. Néanmoins, le niveau d'intégration réel semble insuffisant pour engager une telle démarche. En effet, les établissements fusionnés conservent une grande partie de leurs prérogatives régaliennes, et la gestion des ressources humaines et des finances reste à la main des directeurs délégués. Le développement de l'engagement collectif supposerait un fort niveau de délégation au profit du CHRU de Tours pour être réalisable. Cependant, la territorialisation de la direction des affaires financières du CHRU sur les centres hospitaliers de Loches et Chinon laisse apparaître une dynamique plus poussée d'intégration, et à terme, pourrait permettre de gérer certains dossiers comme l'engagement collectif à une échelle multi-établissements. Cette évolution participerait notamment à renforcer la structuration des cinq pôles inter-hospitaliers nés d'une volonté affichée d'intensifier le caractère intégratif du GHT 37.

Conclusion

En conclusion, la prime d'engagement collectif se révèle être un dispositif innovant et ambitieux au sein de la fonction publique hospitalière, destiné à valoriser et à encourager la mobilisation collective des professionnels hospitaliers. Inscrite dans un contexte propice à l'instauration de primes incitatives répondant au besoin de reconnaissance de l'investissement professionnel des agents, le dispositif d'engagement collectif s'appuie sur la puissance du projet collectif en tant que levier de motivation. En œuvrant comme vecteur financier et social de la politique de reconnaissance de l'établissement, elle représente une réelle opportunité managériale à la faveur de la motivation des professionnels. De surcroît, cette approche met en évidence l'importance de l'engagement et de la collaboration pour atteindre des objectifs communs au sein d'un environnement complexe comme celui des établissements hospitaliers. Toutefois, le déploiement empirique de la prime d'engagement collectif a démontré que, malgré les avantages du dispositif, des complexités subsistent dans la gestion du dispositif. En outre, la prime d'engagement collectif est exposée à divers facteurs de risque : ils représentent autant de défis qui nécessitent une attention particulière lors de la mise en œuvre, en ce qu'ils peuvent entraver son efficacité mobilisatrice et incitative. Cependant, la souplesse du cadre réglementaire et institutionnel de la prime d'engagement collectif offre des opportunités d'ajustements et d'améliorations, ouvrant la voie à une évolution continue du dispositif et à la pleine exploitation de son potentiel fédérateur et mobilisateur. En définitive, la prime d'engagement collectif représente une avancée significative dans la reconnaissance et la valorisation du travail collectif au sein du secteur hospitalier.

Toutefois, l'instauration de la prime d'engagement collectif, comme dispositif monétaire favorisant par le biais d'une rétribution financière, l'implication d'agents dans un projet collectif amène à interroger la source du fondement de la cohésion et du lien entre les professionnels. En donnant une valeur pécuniaire à l'engagement d'un collectif dans un projet né de leur propre initiative, la prime appelle à questionner la pertinence de la rémunération d'initiatives spontanées. En effet, en écho à la théorie du don (Caillé et Gresy, 2014), l'essence même de la valeur d'une démarche spontanée réside en sa gratuité. L'expression d'une demande, et en retour le don qui y répond constituerai le fondement le plus puissant à la création d'un lien entre les individus. Dans cette perspective, l'initiative collective ne devrait-elle pas échapper à la logique mercantile et financière et faire l'objet d'une unique forme de reconnaissance sociale ?

Bibliographie

Sources légales et règlementaires :

- Loi n°86-33 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Loi n°2019-828 de transformation de la fonction publique du 6 août 2019
- Décret n° 2020-255 du 13 mars 2020
- Décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021
- Arrêté du 20 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif

Mémoires et thèses :

- Avisse, H. (2003). *Démarche d'accréditation et dynamique de projet à l'hôpital. Illustration par la réalisation d'un projet d'amélioration de la qualité : l'optimisation de la fonction linge au Centre Hospitalier de Lens.* [Mémoire, EHESP]. https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=129476
- Bruey, A. (2008). *La valorisation du management au Centre Hospitalier de Martigues - Etude de l'apport de la mise en place d'une méthodologie de conduite de projet.* [Mémoire, EHESP]. https://documentation.ehesp.fr/index.php?lvl=notice_display&id=173940
- Daveau, J. (2006). *Les primes dans la fonction publique : entre incitation et complément de traitement.* [Thèse, Université de Rennes II]. <https://theses.hal.science/tel-00132190/document>

Articles de revue :

- Bataille, N. (2021). Le « chef d'orchestre » au risque de « l'homme-orchestre ». Les chefs de projet dans l'individualisation paradoxale du travail collectif. *Sociologies pratiques*, 42, 21-31. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/sopr.042.0021>
- Brun, J. (2013). La reconnaissance au travail. Dans : Christophe André éd., *La reconnaissance : Des revendications collectives à l'estime de soi* (pp. 39-44). Auxerre: Éditions Sciences Humaines. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/sh.colle.2013.01.0039>
- Chappoz, Y. & Pupion, P. (2012). Le New Public Management. *Gestion et management public*, 1(2), 1-3. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/gmp.002.0001>
- Diez, R. & Carton, P. (2013). De la reconnaissance à la motivation au travail. *L'Expansion Management Review*, 150, 104-112. <https://doi.org/10.3917/emr.150.0104>
- Divay, S. (2018). La nouvelle fabrique de la carrière des cadres de santé à l'hôpital : entre réglementation et cooptation. *Sciences sociales et santé*, 36, 39-64. <https://doi.org/10.1684/sss.2018.0102>
- Ettighoffer, D. & César, B. (2010). 7. ...Les considérer pour qu'ils se sentent concernés par la bonne marche de l'entreprise.... *Le petit livre des grandes idées du Management* (pp. 47-52). Paris: Dunod. <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/le-petit-livre-des-grandes-idees-du-management--9782100550463-page-47.htm>
- Ettighoffer, D. & César, B. (2010). 11. ...Pour enrichir l'individu, rechercher la coopération.... Dans : , D. Ettighoffer & B. César (Dir), *Le petit livre des grandes idées du Management* (pp. 71-76). Paris: Dunod. <https://www-cairn-info.ehesp.idm.oclc.org/le-petit-livre-des-grandes-idees-du-management--9782100550463-page-47.htm>
- Forest, V. (2008). Rémunération au mérite et motivation au travail : perspectives théoriques et empiriques pour la fonction publique française. *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 74, 345-359. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/risa.742.0345>

- Garel, G. (2011). *Le management de projet*. La Découverte. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/dec.garel.2011.01>
- [Linhart, D. \(2017\)](#). Alain Caillé, Jean-Édouard Gresy, La Révolution du don. Le management repensé, coll. « Économie humaine », Paris, Le Seuil, 2014 », *La nouvelle revue du travail*. <https://doi.org/10.4000/nrt.3377>
- Medina Aguerrebere, P. (2013). La diffusion de l'identité de l'hôpital à travers la communication interne. *Quaderni*, 81, 95-103. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.4000/quaderni.719>
- Musso, P. (2015). La solidarité : généalogie d'un concept sociologique. Dans : Alain Supiot éd., *La Solidarité: Enquête sur un principe juridique* (pp. 93-107). Paris: Odile Jacob. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/oj.supio.2015.01.0093>
- Tournier, É. (2013). *Chapitre 7. Innover en mobilisant par la reconnaissance au travail*. Dans : Thierry Nobre éd., *L'innovation managériale à l'hôpital : 14 cas de mise en œuvre* (pp. 121-134). Paris: Dunod. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/dunod.nobr.2013.01.0121>

Ouvrages :

- Adams, J. S. (1963). Towards an understanding of inequity. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422–436
- Chaty, L. 1997, *L'administration face au management*. L'Harmattan.
- Vroom, V.H.(1964). *Work and motivation*. Wiley.

Articles de presse :

- Gattegno, H. et Jakubyszyn, C. (2003, octobre, 20). La République revisitée de Jean-Pierre Raffarin. *Le Monde*. <https://www.lemonde.fr/article-offert/avuwmftoarya-4274575/la-republique-revisitee-de-jean-pierre-raffarin#xtor=AL-32280270-%5Bdefault%5D-%5Bios%5D>

- Laurent, S. (2018, octobre). Non, la reconnaissance ne passe pas que par le salaire : "Les salariés demandent à être reconnus au quotidien". *TF1 Info*. <https://www.tf1info.fr/vie-pro/non-la-reconnaissance-ne-passe-pas-que-par-le-salaire-les-salaries-demandent-a-etre-reconnus-au-quotidien-livre-le-pouvoir-de-la-reconnaissance-2100805.html>

Rapports et enquêtes :

- Bianco E., Senigout E., Abry-Marnas A. (2020) Des trajectoires professionnelles liées au diplôme et à l'origine sociale, *INSEE*. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4305814>
- CHRU de Tours (2022), *Chiffres clés 2021*. <https://www.chu-tours.fr/le-chru-et-ses-partenaires/publications-et-presse/chiffres-cles/>
- CHRU de Tours (2019), *Guide de gouvernance et de gestion*. https://www.chu-tours.fr/pages/gouvernance/guide_gouvernance_web.html#p=1
- Claris O. (2020) *Rapport de la mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_claris_version_finale.pdf
- Conseil Economique Social et Environnemental (2020), L'hôpital au service du droit à la santé. Contexte sanitaire et crise de l'hôpital : le CESE formule dix-huit préconisations. <https://www.lecese.fr/presse/communiqués/contexte-sanitaire-et-crise-de-l-hopital-le-cese-formule-dix-huit-preconisations>
- Conseil de l'Europe et Commission Européenne (2001). *T-Kit Gestion de Projet*. Edition du Conseil de l'Europe. https://pjp-eu.coe.int/documents/42128013/47261206/2_projet.pdf/a375c167-8dae-4f07-b8b0-8597a144ca69
- Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (2022). *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique*. <https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-publications/rapport-annuel-sur-letat-de-la-fonction-publique-edition-2022>
- Dixte C., Massis D., Vola G. (2022). *L'évolution des rémunérations de la fonction publique en 2020*. https://www.fonctionpublique.gouv.fr/files/files/Publications/Rapport%20annuel/2022/Remu_niveaux.pdf

- Fédération Hospitalière de France (2022). *Situation RH*
https://www.fhf.fr/sites/default/files/2022-06/Enquete%20RH%202022%20synth%C3%A8se_2006.pdf
- Healthcare Information and Management Systems Society (2021). *De la surcharge de travail à l'épuisement professionnel. Ce que pensent les soignants.*
https://www.nuance.com/fr-fr/healthcare/campaign/whitepaper/overload-to-burnout.html#pillar_campaignoverlayform

Liste des annexes

ANNEXE N°1 : Compte-rendu de la réunion n°4 des Accords Locaux du CHRU de Tours

ANNEXE N°2 : Bilan de l'engagement collectif du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

ANNEXE N°3 : Bilan de l'engagement collectif du GHU Paris Saclay Université

ANNEXE N°4 : Calendrier prévisionnel de l'engagement collectif au CHRU de Tours

ANNEXE N°5 : Extrait de la fiche projet « MoovZen »

ANNEXE N°6 : Extraction du cahier des charges de l'engagement collectif du CHU de Toulouse sur les modalités de variation de la prime d'engagement collectif

ANNEXE N°7 : Liste des entretiens effectués

ANNEXE N°8 : Trame des entretiens effectués auprès des porteurs de projet

ANNEXE N°1 : Compte-rendu de la réunion n°4 des Accords Locaux du CHRU de Tours



Introduction

1. Thématiques

2. Focus sur les personnels contractuels

3. Prime d'engagement collectif

⇒ M. R. souhaitait ici rappeler ce qu'est la prime d'engagement collectif et ce qui est envisagé. Il s'agit d'un **financement par projet**. Le projet doit viser à **améliorer la qualité du service**. L'établissement souhaite conserver ce cadre très large mais dans une logique de projet. Toute l'équipe perçoit la même somme, quel que soit le statut. Restent à finaliser quelques points importants tels que la **composition du comité de sélection**, la question des professionnels qui arrivent ou quittent l'équipe en cours de projet, la définition de l'enveloppe, la désignation du **pilote** : Secrétariat Général, DRH/DAM ? Mais il convient de faire simple, notamment sur le document **support de présentation** du projet pour n'exclure personnel. Ce n'est pas une fiche projet au sens Directoire ou instances. Il convient que ce soit accessible au plus grand nombre de professionnels.

⇒ M. X estime qu'il serait intéressant que les représentants du personnel soient dans le comité de sélection comme contre-pouvoirs.

⇒ M. Y en revanche ne voit pas comment les organisations syndicales peuvent travailler dans ce cadre.

4. Conclusion

ANNEXE N°2 : Bilan de l'engagement collectif du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

1) Très bonne participation



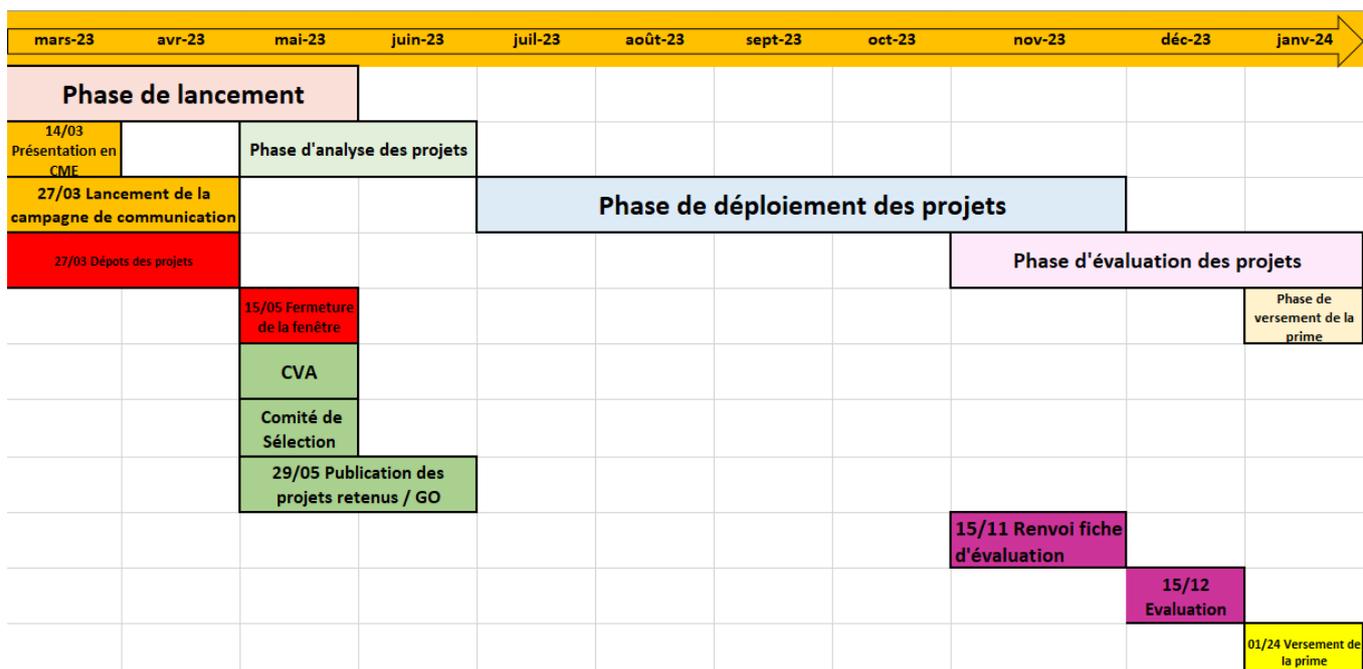
- 213 projets déposés sur la plateforme.
- 176 projets ont été présentés en Commission (dossiers complets) qui s'est réunie le 24 Mai.
- 1486 professionnels ont participé à un projet d'engagement collectif:

Étiquettes de liens	Nombre de menu déroulant des corps
AAH	16
Adjoint Administratif	109
Adjoints des Cadres	15
AELQ	5
Agents de maîtrise	14
Aide-soignant	187
AMA	45
AMP	3
Animateurs	3
ASHQ	111
Assistants Socio-éducatif	46
Autre	2
Cadres de Santé	58
Cadres Socio-éducatif	1
Cadres sup santé	3
CHEF DE CLINIQUE ASSISTANT	1
Chef de pôle	1
Dietéticiens	12
Directeurs d'hôpital	2
Educateurs Jeunes Enfants	5
Educateurs Technique Spé	13
Ergothérapeutes	19
Infirmiers	454
Ingénieurs	20
Manipulateurs Radio	19
Masseurs-Kinésithérapeutes	10
Médecins du Travail	1
Moniteurs éducateurs	1
Orthophonistes	11
Ouvriers Professionnels	37
Personnel Médical	98
PH	1
Psychologues	65
Psychomotriciens	20
SECRETARE	3
Techniciens Hospi.	6
Techniciens labo	1
Techniciens Sup. Hospi.	60
Inconnu sur Agrh	6
Autre (enseignant)	2
Total général	1486

ANNEXE N°3 : Bilan de l'engagement collectif du GHU Paris Saclay Université

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

ANNEXE N°4 : Calendrier prévisionnel de l'engagement collectif au CHRU de Tours



ANNEXE N°5 : Extrait de la fiche projet « MoovZen »

Visa des cadres concernés (cadre, responsable médical, directeur...)

Mise en place du projet incompatible avec les missions actuelles du porteur de projet (en terme de charge travail) *et de la participante*

Je suis très surprise du commentaire en visa de mes Cadres, puisque l'on demande aux agents d'être motivés et novateurs en matière de projet pour être censuré d'office à la moindre idée.
Je vous fais malgré tout part de mon projet auquel je crois.

ANNEXE N°6 : Extraction du cahier des charges de l'engagement collectif du CHU de Toulouse sur les modalités de variation de la prime d'engagement collectif

Modulation de la prime

Chaque projet étant déposé sur C4U dans un format standardisé, le jury procède à une analyse de la complexité de sa mise en œuvre comme suit :

Caractérisation du déploiement du projet	Simple	A complexité moyenne	Difficile	A forte complexité
PI1	0,66	1	2	3
PI2	0,66	2	2	4
PI3/PI4	0,66	1	2	4
PI5	0,66	1	2	2
Caractérisation du déploiement du projet	Simple	A complexité moyenne	Difficile	A forte complexité
PI1	198€	300€	600€	900€
PI2	198 €	600€	600€	1 200€
PI3/PI4	198€	300€	600€	1 200 €
PI5	198€	300€	600€	600€

ANNEXE N°7 : Liste des entretiens effectués

FONCTION EXERCEE DANS L'ETABLISSEMENT	FONCTION EXERCEE DANS L'ENGAGEMENT COLLECTIF	ANCIENNETE DANS LE CHRU
Cadre de service	Viseur de projet	9 ans
Cadre de service	Porteur de projet	15 ans
IDE	Porteur de projet	5 ans
Aide-soignante	Porteur de projet	6 ans

ANNEXE N°8 : Trame des entretiens effectués auprès des porteurs de projet

- Comment avez-vous entendu parler de la PEC (réunion de service, mail, affiches ?)
- Aviez-vous déjà le projet en tête avant la prime d'engagement collectif ou a-t-elle motivé le projet ?
 - Comment avez-vous proposé ce sujet aux équipes et comment avez-vous travaillé à la fiche projet ?
 - Aviez-vous pensé à d'autres projets qui auraient pu être soumis ? Si oui, pourquoi ne l'avez-vous pas proposé ?
- Quels sont les avantages et les bénéfices pour les professionnels de santé qui reçoivent cette prime ?
 - Rémunération : impact de la rémunération dans le management et dans la motivation
 - Projet : impact du projet dans votre management et dans la motivation
- Aviez-vous touché une autre prime exceptionnelle auparavant comme la prime Covid ?
- Quelles sont les différences entre la prime d'engagement collectif et les autres types de primes existantes dans le domaine de la santé ? Quel impact d'une prime sur votre rémunération ?
- Quel rôle avez-vous joué dans la communication et l'explication de cette prime aux membres du personnel ?
 - Comment avez-vous géré les éventuelles résistances ou préoccupations ?
 - Comment en avez-vous parlé à l'équipe ? Avez-vous prévenu de la possibilité de la non éligibilité ?
 - Auriez-vous mis en place le projet par ailleurs ?
- Auriez-vous changé quelque chose quant au choix des critères présents dans le cahier des charges ou à la communication, à la fiche projet et la gouvernance ?
 - Pour vous, est ce simple de comprendre la démarche projet au sein du CHRU de Tours ?

SAUPIN	Jeanne	Octobre 2023
Directeur d'hôpital Promotion 2022-2023		
Le déploiement de la prime d'engagement collectif au CHRU de Tours : entre opportunités et défis institutionnels.		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Néant		
<p>Résumé :</p> <p>Ce mémoire porte sur les ambitions auxquelles répond la prime d'engagement collectif et les défis inhérents à son déploiement empirique. Après avoir démontré que la prime d'engagement collectif tend à valoriser la cohésion interprofessionnelle et la mobilisation des agents par le biais de mécanismes financiers, et non financiers de reconnaissance professionnelle, ce mémoire décrit et analyse sa mise en œuvre au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours.</p> <p>Le retour d'expérience de la mise en place de cet instrument de la politique des rémunérations dans l'établissement permet d'analyser et de mettre en lumière les limites protéiformes auxquelles le dispositif est confronté, mais aussi les risques découlant de son application locale. En effet, l'identification des risques et des limites relatifs à la prime d'engagement collectif permettent d'étayer les conditions de réussite, et, par conséquent, les pistes d'adaptation et d'amélioration de cet outil managérial.</p>		
<p>Mots clés :</p> Prime ; Reconnaissance ; Mobilisation ; Engagement ; Collectif ; Rémunérations ; Gouvernance ; Projets ; Management		

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.