

BILAN SOCIAL 2017



DIRECTION
DES RESSOURCES
HUMAINES

Avant-propos

Je suis heureux de vous présenter cette nouvelle édition du bilan social de l'IDEFHI qui retrace la situation du personnel et les événements marquants de l'année 2017.

Comme chaque année, ce travail essentiel et exhaustif est le résultat d'un travail minutieux qui établit le portrait humain de notre établissement sous tous ses aspects.

Cet outil, qui prend en compte l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes, est un instrument de première importance dans la gestion de notre politique des ressources humaines. Il est également un outil d'observation et d'échanges précieux qui contribue à nourrir le dialogue social

Ainsi, cette année encore, nous avons pris en compte les remarques précédentes du comité technique d'établissement, et fournissons une meilleure appréciation de la situation et des conditions de travail des assistants familiaux.

En 2017, la rémunération des agents publics a été revalorisée et la valeur du point d'indice augmentée de 0,60% successivement en 2016 et en 2017, produisant ses pleins effets cette année. De plus, le protocole « parcours professionnels, carrières et rémunérations » (PPCR) a continué à être mis en œuvre pour l'ensemble des agents fonctionnaires (à l'exception des attachés). L'IDEFHI a fait le choix d'appliquer aux agents contractuels les augmentations liées aux revalorisations des grilles indiciaires.

En moyenne, la rémunération globale d'un agent progresse de 2,33% soit environ 50€ bruts par mois. L'impact sur la masse salariale globale est ainsi de 1,17 millions en 2017, alors que les moyens de financement attribués par les autorités de tarifications, Département et A.R.S., ont progressé respectivement de 1,03% et 0,40%. En conséquence, l'IDEFHI se voit contraint de poursuivre ses recherches d'économies, notamment en diminuant le nombre de ses agents, les dépenses de personnels représentant 80 % des dépenses de l'établissement.

Nonobstant, la sécurité, la santé et la qualité de vie au travail restent des priorités et des champs investis.

Dans la continuité des travaux engagés en 2016 sur les conditions d'élaboration de suivi et d'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et des plans d'actions associés (PAPRIACT), des instances de préparation ont été instaurées et une véritable dynamique en matière de prévention des risques professionnels est insufflée, animée côté DRH par la responsable de la protection sociale et des conditions de travail, et côté services par les adjoints de direction.

Par ailleurs, fin décembre 2017, et après de nombreux mois de concertation avec tous les acteurs concernés, un nouveau cadre a été posé en matière de sécurité incendie ayant pour objet de définir l'organisation retenue en matière de sécurité incendie et les principales règles relatives à la protection contre les risques d'incendie et de panique des établissements recevant du public à l'IDEFHI au regard de la réglementation en vigueur.

En matière de sûreté, la stratégie de protection et de sûreté 2018-2020 de l'établissement a été validée en conseil d'administration fin 2017. Elle commencera à se déployer sur les sites extérieurs de l'établissement dès 2018.

Parce que l'établissement se soucie des conditions de travail de ses agents, il a souhaité faire un état des lieux de la situation des agents en situation d'usure professionnelle afin de comprendre les processus d'usure et identifier des pistes d'actions de prévention ciblées. Une équipe projet a été constituée et le second semestre 2017 a été consacré à la définition de l'usure, ses déterminants à l'IDEFHI, les critères et indicateurs, ainsi qu'à l'élaboration d'une base de données permettant d'établir un diagnostic.

Dans le même temps, un travail sur la mobilité a été engagé, dans un premier temps sur la mobilité de l'encadrement, avec pour objectif d'élaborer une politique de mobilité respectueuse des attentes des agents et bénéfique à l'Etablissement. La politique de mobilité de l'encadrement sera présentée aux instances de juin 2018.

Enfin, et compte tenu du bénéfice non discutable du conventionnement avec le FIPHFP, il a été décidé de son renouvellement afin de poursuivre notamment la mise en place d'actions en faveur du maintien et retour à l'emploi des agents en situation de handicap. Cette nouvelle convention 2017/2019 a été validée le 30/06/2017 en comité local du FIPHFP, réuni exceptionnellement à l'IDEFHI, avec effet rétroactif au 01/01/2017.

Les nombreux programmes de rénovation et de réhabilitation des locaux qui le nécessitent, y contribuent aussi, améliorant pas ce biais les conditions de travail et renforçant la sécurité. Ainsi, si en 2017, les bâtiments d'un semi-internat de l'IME ont été remis, citons de nombreuses opérations immobilières d'importance enclenchées en 2017 qui se concrétiseront en 2018 : la réhabilitation d'une unité d'accueil d'urgence de Canteleu, de 2 unités d'accueil d'urgence du Havre ainsi que d'un foyer de vie sur le site de Canteleu. Il convient également de mentionner les très nombreuses opérations de rénovation pilotées par la DCVT qui améliorent la qualité d'accueil des usagers.

Dans le domaine de la gestion et de l'organisation du temps de travail, les travaux engagés dès 2015 se sont poursuivis, et ont abouti en 2017, en concertation tant avec les directions de services que les représentants du personnels dans les instances, à la validation en mai 2017 du guide du temps de travail à l'IDEFHI, suivi de réunions de présentation de ce guide avec le directeur général dans chacune des équipes de direction des services. Ce document fait dorénavant référence dans l'établissement.

Enfin, en matière de formation, elle se développe et se diversifie pour atteindre des niveaux de participation inégalés, notamment chez les personnels de catégorie C. Ceci témoigne d'une dynamique forte de l'établissement avec le souci constant d'adapter les connaissances et compétences des agents à l'évolution de notre environnement et du public que nous accueillons.

Dans le domaine du dialogue social, les modalités de travail ont été renouvelées, avec la mise en place de rencontres trimestrielles bilatérales Direction générale/Organisation syndicale, et une proposition d'agenda social pour 2018.

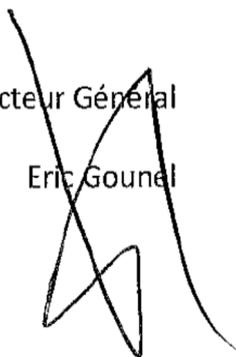
Nous pouvons collectivement être fiers de ce bilan, fruit d'un travail participatif associant de nombreux acteurs : agents, directions de services et encadrement, direction générale, et représentants des personnels.

En 2018, nous garderons le même cap : les relations sociales continueront de jouer un rôle majeur, la formation restera un levier essentiel de l'évolution professionnelle, la santé, la sécurité et le bien-être au travail continueront à être des priorités.

Continuons !

Directeur Général

Eric Gounel

A large, stylized handwritten signature in black ink, overlapping the printed name 'Eric Gounel'.

AVANT-PROPOS	2
PARTIE I - ETAT ET ANALYSE DES DONNEES SOCIALES DE L'IDFHI POUR LES PERSONNELS MEDICAUX ET LES PERSONNELS NON MEDICAUX	5
CHAPITRE 1 - EVOLUTION DES EFFECTIFS ET DE LA MASSE SALARIALE	5
INDICATEUR 1 - EFFECTIFS ETPR	6
INDICATEUR 2 – MASSE SALARIALE	20
INDICATEUR 3 - TAUX D'EVOLUTION DES DEPENSES CORRESPONDANT A L'EMPLOI DE PERSONNELS INTERIMAIRES EN DISTINGUANT PERSONNEL MEDICAL ET NON MEDICAL	24
CHAPITRE 2 - GESTION DU TEMPS ET DISPONIBILITE DES RESSOURCES HUMAINES	25
INDICATEUR 4 - HEURES SUPPLEMENTAIRES (NON ENCORE RECUPEREES NON ENCORE REMUNEREES)	26
INDICATEUR 5 - JOURS DE COMPTES EPARGNE TEMPS (CET) STOCKES AU 31 DECEMBRE 2017 POUR LE PERSONNEL NON MEDICAL	30
INDICATEUR 6 – TAUX D'ABSENTEISME PAR MOTIF MEDICAL ET NON MEDICAL	31
INDICATEUR 7 - TAUX DE TURNOVER DU PERSONNEL	40
INDICATEUR 8- TAUX DE MOBILITE INTERNE DU PERSONNEL NON MEDICAL (PNM) PAR GENRE	42
INDICATEUR 9 - POURCENTAGE D'AGENTS EFFECTUANT DES HORAIRES DEROGATOIRES (EN 12H00)	43
CHAPITRE 3 - GESTION DES COMPETENCES	44
INDICATEUR 10 - NOMBRE DE PROMOTIONS PROFESSIONNELLES (PERSONNEL NON MEDICAL)	45
INDICATEUR 11 – POURCENTAGE DE PERSONNELS MEDICAUX ET NON-MEDICAUX AYANT REMPLI LEUR OBLIGATION DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)	47
INDICATEUR 12 - REPERAGE DE 3 METIERS SENSIBLES OU EN TENSION	49
INDICATEUR 13 - ATTRACTIVITE ET FIDELISATION DU PERSONNEL INFIRMIER (HORS INFIRMIERS SPECIALISES)	54
INDICATEUR 14 - ANALYSE DE L'ADEQUATION DES MOYENS HUMAINS AVEC L'ACTIVITE	55
CHAPITRE 4 - DIALOGUE SOCIAL	58
INDICATEUR 15 - NOMBRE DE REUNIONS DE CONCERTATIONS EN DEHORS DES REUNIONS REGLEMENTAIRES ET INSTITUTIONNELLES	59
INDICATEUR 16 - NOMBRE D'HEURES SYNDICALES UTILISEES OU OCTROYEES PAR RAPPORT AU CREDIT GLOBAL DE TEMPS SYNDICAL	60
INDICATEUR 17 - NOMBRE D'HEURES (PNM) OU DE DEMI-JOURNEES (PM) DE GREVE AU COURS DE L'ANNEE	61
INDICATEUR 18 - DROITS ET MOYENS SYNDICAUX	62
CHAPITRE 5 - SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL	63
INDICATEUR 19 – NOMBRE D'ACCIDENTS DE TRAVAIL AU COURS DE L'ANNEE	64
INDICATEUR 20 – NOMBRE DE JOURS D'ARRETS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE ET MALADIE IMPUTABLE AU SERVICE	78
INDICATEUR 21 - THEMATIQUE DE LA RESPONSABILITE SOCIALE DE L'ETABLISSEMENT	79
INDICATEUR 22 – EXISTENCE DU DOCUMENT UNIQUE	86
INDICATEUR 23 - THEMATIQUE DE L'EGALITE PROFESSIONNELLE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES	88
PARTIE II – GESTION DES RESSOURCES HUMAINES AU SEIN DES POLES D'ACTIVITE	96
PARTIE III - MISE EN PERSPECTIVE DES DONNEES SOCIALES AU REGARD DU PROJET SOCIAL ET INTEGRATION DE LA POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES SUR LE TERRITOIRE	97

Annexes :

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1- Bilan des assistants familiaux | 5- Bilan annuel de formation |
| 2- Rapport annuel de la médecine du travail | 6- Bilan annuel HSCT et PAPRI Pact |
| 3- Rapport annuel de l'assistante sociale du personnel | 7- Bilan de la convention FIPHFP |
| 4- Rapport annuel de la psychologue du travail | 8- Information Prestation CGOS |

Partie I - Etat et analyse des données sociales de l'IDEFHI pour les personnels médicaux et les personnels non médicaux

+ -

Chapitre 1 - Evolution des effectifs et de la masse salariale

Indicateur 1 - Effectifs ETPR

Indicateur 2 - Masse salariale

Indicateur 3 - Taux évolution des dépenses correspondant à l'emploi de personnels intérimaires en distinguant personnel médical et non médical

Chapitre 2 - Gestion du temps et disponibilité des ressources humaines

Chapitre 3 - Gestion des compétences

Chapitre 4 - Dialogue social

Chapitre 5 - Santé et sécurité au travail

Indicateur 1 - Effectifs ETPR

Depuis 2012 les indicateurs relatifs à l'emploi et les effectifs sont analysés en référence aux E.T.P. rémunérés et non plus aux effectifs présents au tableau des emplois.

Vous trouverez ci-dessous pour rappel les définitions retenues :

- ⇒ Equivalent Temps Plein (ETP) correspond à la quotité de travail : un agent à 80% est compté à 0,80 ETP,
- ⇒ Equivalent Temps Plein Rémunéré (ETPR) : ce même agent à 80% sera compté à 0,86% car c'est le coût qu'il représente pour la structure,
- ⇒ Effectif physique : cet agent représente enfin une unité en effectif physique.

Mois **Décembre 2017**

Somme de EQTP Rémunéré Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes			Total général
	A	B	C	
MEDICAL	5,85			5,85
HOMME	2,00			2,00
FEMME	3,85			3,85
NON MEDICAL	130,89	576,25	478,28	1185,42
HOMME	33,77	220,32	159,49	413,58
FEMME	97,12	355,93	318,79	771,84
Total général	136,74	576,25	478,28	1191,27

Mois **Décembre 2016**

Somme de EQTP Rémunéré Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes			Total général
	A	B	C	
MEDICAL	5,65			5,65
FEMME	3,65			3,65
HOMME	2,00			2,00
NON MEDICAL	125,56	589,28	489,20	1204,04
FEMME	88,28	363,92	331,29	783,49
HOMME	37,28	225,36	157,91	420,55
Total général	131,21	589,28	489,20	1209,69

Mois **Décembre 2015**

Somme de EQTP Rémunéré Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes			Total général
	A	B	C	
MEDICAL	5,68			5,68
FEMME	3,45			3,45
HOMME	2,23			2,23
NON MEDICAL	121,66	596,00	482,69	1200,35
FEMME	87,80	366,48	324,15	778,43
HOMME	33,86	229,52	158,54	421,92
Total général	127,34	596,00	482,69	1206,03

Au 31/12/2017, le nombre d'ETPR est de 1191,27. Ce nombre était de 1 209,69 au 31/12/2016 et de 1 206,03 au 31/12/2015.

Le taux d'évolution des ETPR entre le 31/12/2016 et le 31/12/2017 est donc en baisse de - 14,76 ETPR soit 1,52% (+0,30% de 2015 à 2016).

Ces chiffres prennent en compte l'effectif total permanent (titulaires et stagiaires, CDI, CDD sur postes permanents y compris les assistants familiaux) et non permanent (CDD de remplacement de droit public, contrats aidés et contrats d'apprentissage).

A titre indicatif, les ETP théoriques inscrits au tableau des emplois sont de 1 131,37 ETP (1 158,67 au 31/12/2016 et 1 161,24 au 31/12/2015).

Concernant la répartition des agents par statut (titulaire, stagiaire et contractuel), on constate que la proportion des agents contractuels est relativement stable entre 2016 et 2017 respectivement 32,71% et 32,02% de l'effectif global.

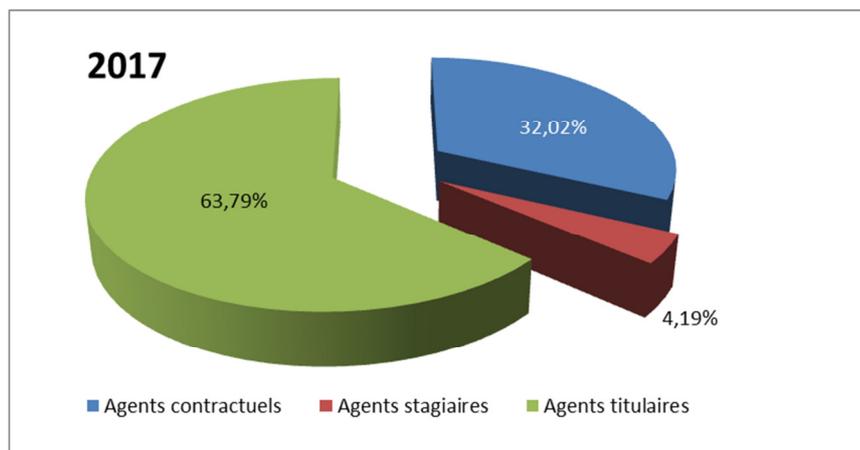
La variation du pourcentage des agents titulaires reste quant à elle en légère baisse entre 2016 et 2017 (de 65,43% à 63,79%). Ce chiffre était de 64,90% en 2015.

La proportion des agents stagiaires est en nette augmentation entre 2016 et 2017 dû principalement à l'organisation de concours sur titre en 2017 après 2 années durant lesquelles peu de concours ont été organisés.

EFFECTIFS	2017	2016	2015
Agents contractuels	32,02%	32,71%	31,58%
Agents titulaires	63,79%	65,43%	64,90%
Agents stagiaires	4,19%	1,87%	3,52%

EFFECTIFS sans les assistants familiaux	2017	2016	2015
Agents contractuels	23,62%	24,26%	22,96%
Agents titulaires	71,67%	73,64%	73,07%
Agents stagiaires	4,71%	2,10%	3,96%

Au global, au 31/12/2017, 67.98% de l'effectif est composé d'agents fonctionnaires.



Explications qui peuvent être avancées concernant la baisse des effectifs :

- ⇒ Des fermetures d'unité en fin 2016 ayant eu des effets sur le TDE en 2017 (Tremplin, UNL)
- ⇒ Des fermetures d'unité en cours d'années (DUFAY)

Les ETPR se décomposent de la façon suivante :

	2017	2016	2015
Personnel non médical	1185,42	1204,04	1200,35
Personnel médical	5,85	5,65	5,68

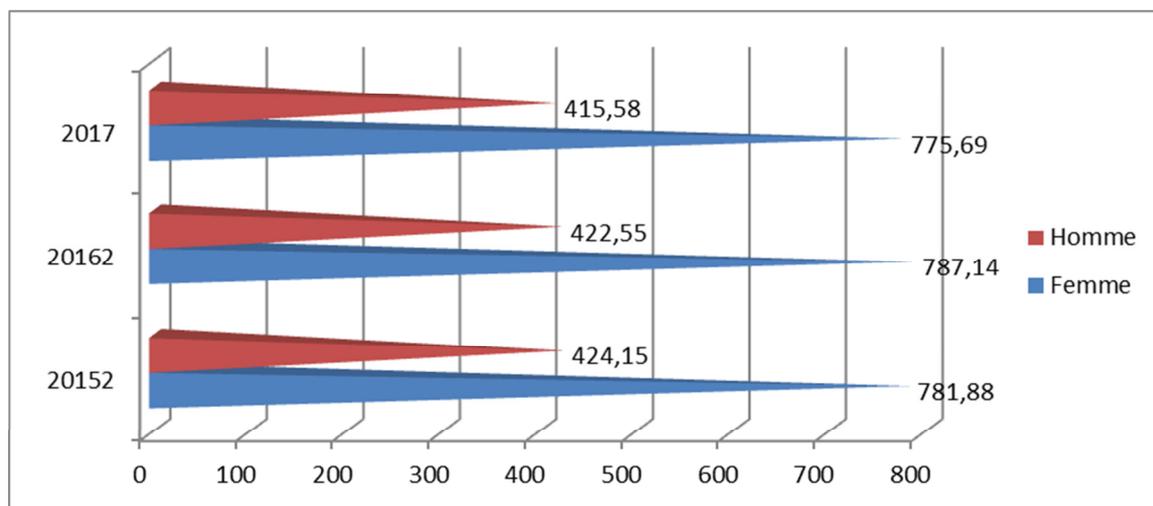
La proportion du personnel médical est légèrement en hausse entre 2016 et 2017, alors que les ETPR du personnel non médical sont en baisse de manière significative (-18,62) au 31/12/2017.

Analyse par genre

775,56 ETPR représentent des femmes (787,14 en 2016 et 781,88 en 2015) et 415,58 des hommes (422,55 en 2016 et 424,15 en 2015). Les femmes représentent donc 65,10% de l'effectif rémunéré au 31/12/2017 (65,07 en 2016 et 64,83% en 2015).

La proportion d'hommes et de femmes reste donc inchangée et la baisse de l'effectif impacte tout autant les hommes que les femmes.

A titre indicatif, la fonction publique compte 62% de femmes (78% pour la fonction publique hospitalière)



Analyse par genre et par pôle

Services Généraux :

Les femmes représentent 51,63% des effectifs rémunérés de ce pôle (53,36% en 2016, 50,63% en 2015) soit 71,83 ETPR en 2017 contre 75,85 au 31/12/2016 et 71,96 au 31/12/2015. Cette baisse est plus significative sur la catégorie C (- 6,77 ETPR) alors que les catégories A et B connaissent une hausse.

Champ du Handicap :

Les femmes représentent 60% des effectifs rémunérés de ce pôle soit une légère augmentation par rapport à 2016 (59,53% en 2016, 58,33% en 2015). La répartition des effectifs de ce pôle poursuit son inflexion avec une proportion de femmes qui augmente année après année.

Champ de la protection de l'enfance :

Les femmes représentent 69,26% des effectifs rémunérés dans le champ de la protection de l'enfance soit une représentativité stable depuis 3 ans (68,97% en 2016, 69,53% en 2015). Pour rappel, la représentativité des femmes est structurellement élevée sur ce pôle.

Analyse des agents par genre et par catégorie

Catégorie A :

Les femmes représentent 73,84% des effectifs rémunérés de cette catégorie (70,06% au 31/12/2016, 71,66% au 31/12/2015) soit une représentativité en forte augmentation. En nombre d'ETPR, elles sont plus nombreuses 100,97 sur 136,74 ETPR (91,93 sur 131,21 en 2016 ; 91,25 sur 127,34 en 2015).

La catégorie A poursuit sa féminisation, année après année.

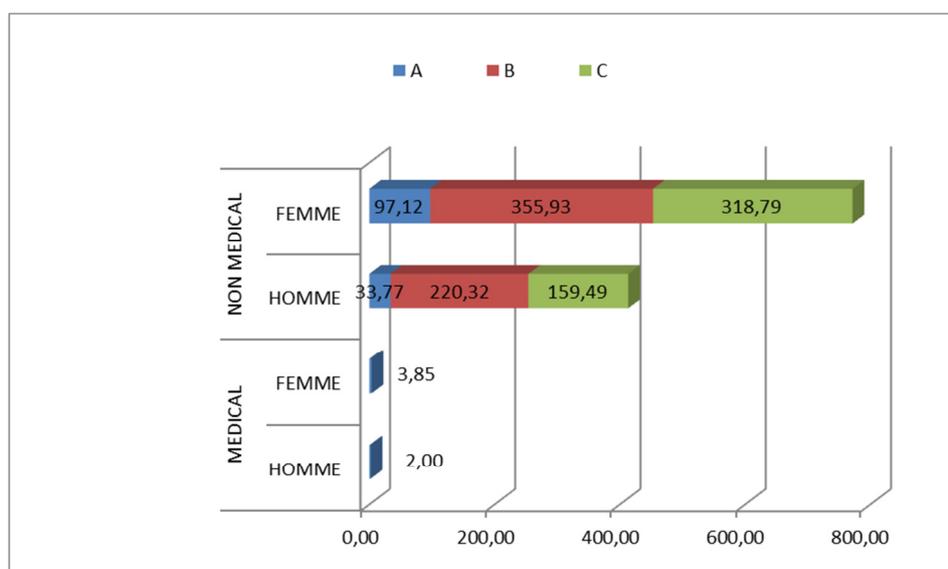
Catégorie B :

Les femmes représentent 61,76% des effectifs rémunérés de cette catégorie (61,76 % au 31/12/2016, 61,49% au 31/12/2015) taux strictement identique à 2016. La proportion Homme/Femme de cette catégorie B reste stable.

Catégorie C :

Les femmes représentent 66,65% des effectifs rémunérés de cette catégorie (67,72% en 2016, 67,15% en 2015).

La proportion des femmes dans cette catégorie est relativement stable depuis 2015.



Le nombre d'ETPR de la catégorie A au 31/12/2017 s'établit à 136,74 (131,21 au 31/12/2016, 127,34 au 31/12/2015) parmi lesquels 5,85 de personnel médical (5,65 au 31/12/2016).

Cette catégorie représente 11,47% des ETPR (10,85% au 31/12/2016, 10,56% au 31/12/2015). Cette augmentation s'explique par la poursuite du renforcement des capacités de pilotage des services.

Le nombre d'ETPR de la catégorie B au 31/12/2017 s'établit à 576,25 (589,28 au 31/12/2016, 596 au 31/12/2015) soit 48,38% de l'effectif rémunéré (48,71% au 31/12/2016, 49,42 % au 31/12/2015).

La baisse des ETPR sur la catégorie B est principalement à mettre en lien avec la poursuite des réorganisations et les fermetures d'unités qui ont impactés les personnels éducatifs (ES, ME, Agents éducatifs).

Le nombre d'ETPR de la catégorie C s'établit quant à lui à 478,28 au 31/12/2017 (489,20 au 31/12/2016, 482,69 au 31/12/2015) soit 40,15% des ETPR (40,44% au 31/12/2016, 40,02% au 31/12/2015).

A l'instar de la catégorie B, cette baisse est à mettre en lien avec les réorganisations de services.

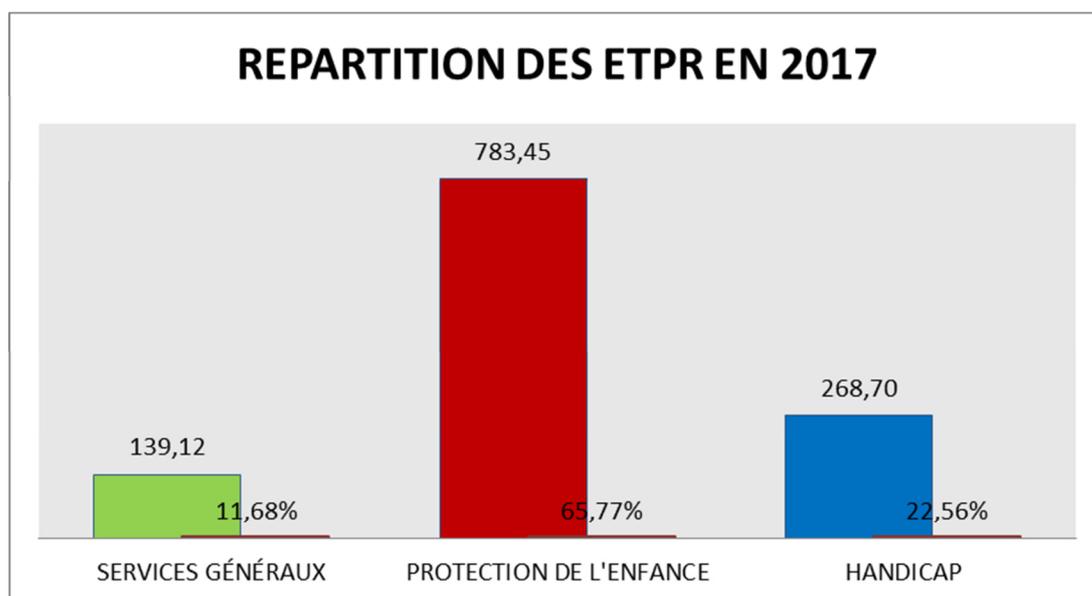
A noter que dans la fonction publique hospitalière, 32% des agent relèvent de la catégorie A, 20% en B et 48% en C.

(Cf. *Faits et chiffres clés 2017 du Ministère de l'action et des comptes public*).

La répartition de l'effectif entre les différents pôles est la suivante :

	Personnel Médical			Personnel non médical		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Services généraux	2,66	2,66	2,69	136,46	139,49	139,45
Services Protection de l'enfance	0,99	0,99	0,99	782,46	802,03	796,61
Structures Handicap	2,20	2,00	2,00	266,50	262,52	264,29

	Personnel médical et non médical			%		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Services généraux	139,12	142,15	142,14	11,68	11,75	11,79
Services Protection de l'enfance	783,45	803,02	797,60	65,77	66,38	66,13
Structures Handicap	268,70	264,52	266,29	22,56	21,87	22,08
	1191,27	1209,69	1206,03			



Au 31/12/2017, nous constatons une baisse (- 19,57 ETPR) après une légère augmentation entre 2015 et 2016 (+ 6 ETPR) sur les services de protection de l'enfance qui s'explique principalement par des réorganisations et fermetures d'unités.

Contrairement au champ de la protection de l'enfance, nous constatons une augmentation (+3,98) sur le champ du handicap après une légère baisse entre 2015 et 2016 (+ 2 ETPR) à mettre notamment en relation avec des recrutements sur des postes restés vacants en 2016 ainsi qu'une augmentation des agents temporaires (IME notamment).

Analyse du personnel non médical

Taux d'évolution concernant les stagiaires, les titulaires, les CDI, CDD sur postes permanents :

1097,50 ETPR en 2017	-0,92%
1107,67 ETPR en 2016	-0,49%
1113,17 ETPR en 2015	-1,38%

Taux d'évolution concernant les CDD sur postes temporaires et autres (contrats aidés, contrats d'apprentissage) :

87,92 ETPR en 2017	-8,77%
96,37 ETPR en 2016	+10,54%
87,18 ETPR en 2015	-3,90%

A l'instar des ETPR sur postes permanents nous observons, au 31/12/2017, une baisse des ETPR temporaires après une importante augmentation entre 2015 et 2016. La stabilisation du recours au contrat d'apprentissage, après plusieurs recrutements en 2016, explique en partie cette baisse. La diminution du recours à des agents remplaçants est également à prendre en compte mais à mettre en relation avec les fermetures d'unités.

Analyse des agents par pôle et par filière

Personnel médical

Le personnel médical au sein de l'IDFHI ne relève exclusivement que de 2 statuts, celui des praticiens hospitaliers contractuels à temps plein et celui des praticiens hospitaliers contractuels à temps partiel.

L'âge moyen calculé au 31/12/2017 des personnels médicaux est de 51,83 ans (51,3 ans au 31/12/2016, 51,7 ans au 31/12/2015).

Mois	Décembre 2017
Étiquettes de lignes	Somme de EQTP Rémunéré
MEDICAL	5,85
statut 210 - 220	0,60
statut 900 praticien tps plein	3,72
statut 920 praticiens tps partiel	1,53
Total général	5,85

L'augmentation de 0,20 ETPR s'explique par le recrutement de 0,20 de médecin psychiatre en septembre 2017 qui travaille à l'ITEP.

Personnel non médical

Les filières sont issues des regroupements tels que définis dans la Statistique Annuelle des Etablissements de Santé (SAE).

Somme des ETPR par pôle et par filière, non médicaux au 31/12/2017

Étiquettes de lignes	HANDICAP	PROTECTION DE L'ENFANCE	SERVICES GÉNÉRAUX	Total général	% FILIERE 2017
ADMINISTRATIF	17,50	44,21	47,66	109,37	9,23%
EDUCATIF	186,00	469,07	9,00	664,07	56,02%
SOIGNANT	24,99	177,83	1,80	204,62	17,26%
TECHNIQUE	38,01	91,35	78,00	207,36	17,49%
Total général	266,50	782,46	136,46	1185,42	100,00%

Somme des ETPR par pôle et par filière, non médicaux au 31/12/2016

Étiquettes de lignes	HANDICAP	PROTECTION DE L'ENFANCE	SERVICES GÉNÉRAUX	Total général	% FILIERE 2016
ADMINISTRATIF	15,91	42,11	49,86	107,88	8,96%
EDUCATIF	187,28	487,30	10,50	685,05	56,90%
SOIGNANT	23,44	183,32	1,60	208,36	17,31%
TECHNIQUE	35,89	89,30	77,53	202,72	16,84%
Total général	262,52	802,03	139,49	1204,04	100,00%

Somme des ETPR par pôle et par filière, non médicaux au 31/12/2015

Étiquettes de lignes	HANDICAP	PROTECTION DE L'ENFANCE	SERVICES GÉNÉRAUX	Total général	% FILIERE 2015
ADMINISTRATIF	16,90	40,68	49,64	107,22	8,93%
EDUCATIF	189,45	486,47	11,50	687,42	57,27%
SOIGNANT	24,54	179,75	0,50	204,79	17,06%
TECHNIQUE	33,40	89,71	77,81	200,92	16,74%
Total général	264,29	796,61	139,45	1200,35	100,00%

Services Généraux

136,46 ETPR au 31/12/2017 (139,49 ETPR au 31/12/2016, 139,45 ETPR au 31/12/2015). La représentativité de la filière technique augmente et atteint 57,16% de ce pôle (55,58% en 2016, 55,80% en 2015). Les services généraux représentent 11,51% du nombre d'ETPR global, soit un pourcentage stable par rapport aux 3 dernières années (11,59% en 2016, 11,61% en 2015). A contrario les personnels administratifs sont en diminution.

Champ du Handicap

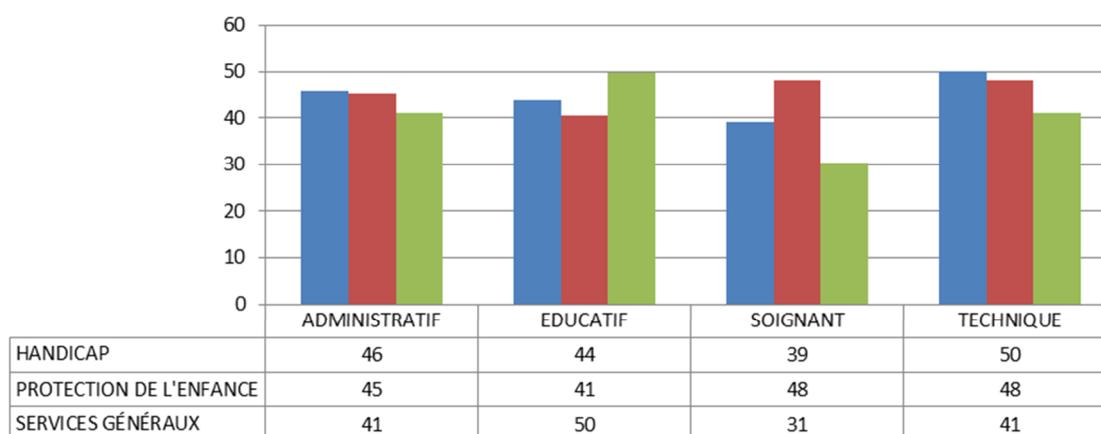
266,50 ETPR au 31/12/2017 (262,52 ETPR au 31/12/2016, 264,29 ETPR au 31/12/2015) composent l'effectif rémunéré de ce pôle. Les personnels de la filière éducative représentent 69,79% des ETPR de ce pôle (71,33% au 31/12/2016, 71,68% au 31/12/2015).

Champ de la protection de l'enfance

782,46 ETPR composent l'effectif de ce pôle (802,03 au 31/12/2017, 796,61 ETPR au 31/12/2015). La filière éducative représente 59,95% (60,76% en 2016, 61,07% en 2015).

En seconde position, on retrouve la filière soignante à hauteur de 22,73% (22,86% au 31/12/2016, 22,56% au 31/12/2015) composée des assistants familiaux, auxiliaires de puériculture, infirmiers, psychologues. Cette dernière filière est stable sur les 3 dernières années de référence.

ÂGE MOYEN PAR CHAMP ET PAR FILIERE



Les agents de la fonction publique hospitalière sont âgés en moyenne de 41,7 ans.

Commentaires sur la pyramide des âges

La tranche d'âge des 26/40 ans reste la plus importante malgré une légère baisse du nombre d'agents. Cette tranche représente 471 agents en 2017 (492 agents en 2016). La représentativité de cette tranche est de 35,65% de l'effectif total en 2017 contre 37,24% en 2016.

La tranche des 41/50 ans est stable avec 394 agents (396 en 2017 et 380 en 2015). Cette tranche représente en 2017 29,83% de l'effectif global (29,97% en 2016, 31,65% en 2015).

Les deux tranches d'âge que sont les 51/55 ans et 56 ans et plus, laissent apparaître une légère baisse pour atteindre 27,63% de l'effectif global (27,92% en 2016 contre 30,40% en 2015). La courbe de vieillissement reste stable après une baisse l'année précédente.

Pour rappel les travaux relatifs à la prévention de l'usure professionnelle ont été lancés en juin 2017. Ils avaient été identifiés comme l'un des axes prioritaires en matière de qualité de vie au travail.

- ⇒ 56 ans et plus = 16,65% de l'effectif global (16,42% en 2016, 16,99% en 2015),
- ⇒ 51/55 ans = 10,98% de l'effectif global (11,50% en 2016, 13,41% en 2015),
- ⇒ 41/50 ans = 29,83% de l'effectif global (29,98% en 2016, 31,65% en 2015),
- ⇒ 26/40 ans = 35,65% de l'effectif global (37,24% en 2016),
- ⇒ -25 ans = 4,31% de l'effectif global (4,84%).

• **Analyse par filière**

Administrative : 115 agents au 31/12/2017 tout comme en 2016 (113 agents au 31/12/2015)

Après plusieurs années en tête, la tranche des 26/40 ans n'est plus la filière la plus représentative avec 36 agents (41 en 2016). C'est la tranche 41/50 ans qui est la plus représentative avec 39 agents (33 en 2016).

Educative : 726 agents au 31/12/2017 contre 755 agents au 31/12/2016 (738 agents au 31/12/2015)

Leur nombre est en diminution du fait notamment des restructurations ayant principalement des impacts sur les postes éducatifs. Cette filière reste jeune. En effet la tranche des 26/40 ans représente 45,45% des effectifs éducatifs (44,90% en 2016)

Soignante : 224 agents au 31/12/2017 tout comme au 31/12/2016 (224 agents au 31/12/2015)

Le nombre d'agents de cette filière est stable depuis 3 exercices. Les tranches de 56 ans et plus, 51 à 55 ans, 26 à 40 ans et moins de 26 ans affichent les chiffres sensiblement comparables suivants 60, 32, 66, 7 contre 57, 33, 65 et 7 en 2016.

Les 51 à 55 ans représentent 14,28% de l'effectif des soignants alors que cette tranche ne représente que 17,40% de l'effectif total de l'établissement. Nous trouvons pour rappel dans cette filière les assistants familiaux qui traditionnellement ont une pyramide des âges plus représentative sur les tranches supérieures.

Technique : 222 agents au 31/12/2017 contre 227 au 31/12/2016 (218 agents au 31/12/2015)

La tranche d'âge la plus représentée reste encore pour cette année celle des 41/50 ans pour atteindre 34,23% des effectifs de cette filière (32,60% en 2016, 34,10% en 2015).

Le pourcentage de l'effectif des plus de 51 ans est de 40,54% cette année contre 40,97% en 2016 et 39,55% en 2015).

Médicale : 12 agents au 31/12/2017 contre 11 au 31/12/2016 (10 agents au 31/12/2015)

Cette filière comporte une majorité d'agents dans les tranches des 56 ans et plus 5 agents sur 12 soit 41,66 % de l'effectif total.

- **Analyse par pôle**

Services Généraux : 148 agents au 31/12/2016 contre 150 au 31/12/2016 (152 agents au 31/12/2015)

La tranche la plus représentée reste celle des 26/40 ans à hauteur de 28,37% des effectifs du pôle (30,67% en 2016), une réduction qui s'est faite essentiellement en faveur de la tranche des moins de 26 ans représentant désormais 14,18% de l'effectif total de la catégorie contre 6,08% en 2016.

Champ du Handicap : 297 agents au 31/12/2016 contre 292 au 31/12/2016 (284 agents au 31/12/2015)

La tranche la plus représentée est également celle des 26/40 ans à hauteur de 32,99% des effectifs de ce pôle (34,58% en 2016).

La tranche des 56 ans et plus augmente de nouveau pour atteindre 57 agents en 2017 (54 agents en 2016 et 46 agents en 2015), soit 19,19% des effectifs du pôle (18,37% en 2016, 16,12% en 2015).

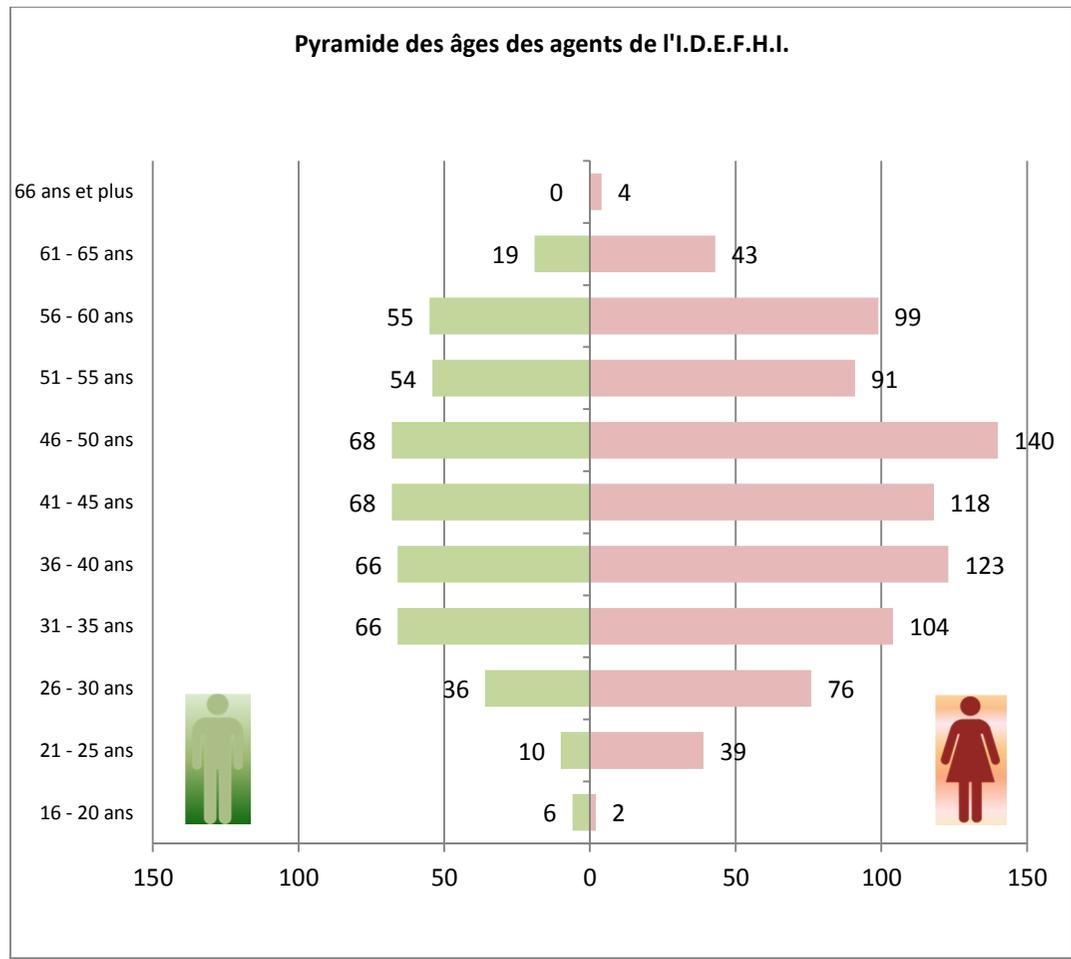
Champ de la Protection de l'Enfance : 842 agents au 31/12/2016 contre 879 agents au 31/12/2016 (857 agents au 31/12/2015)

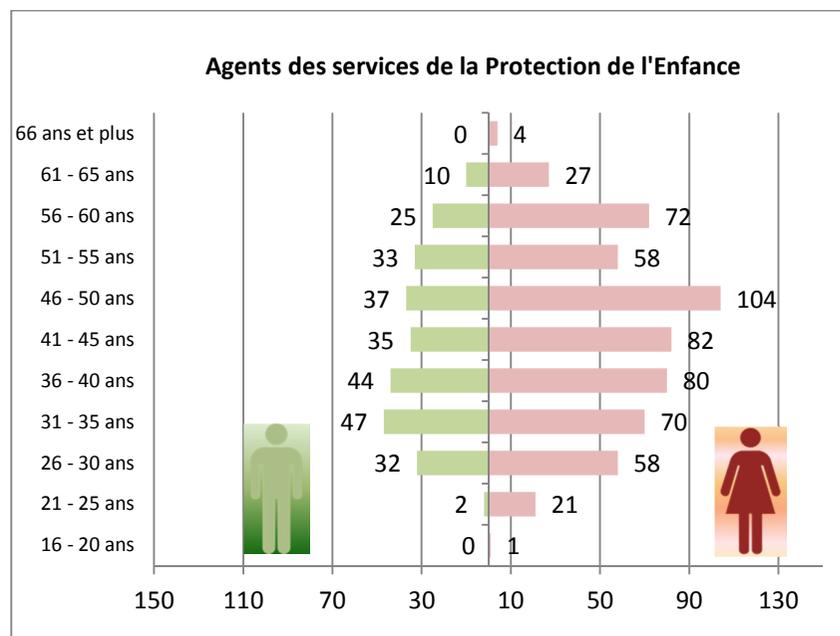
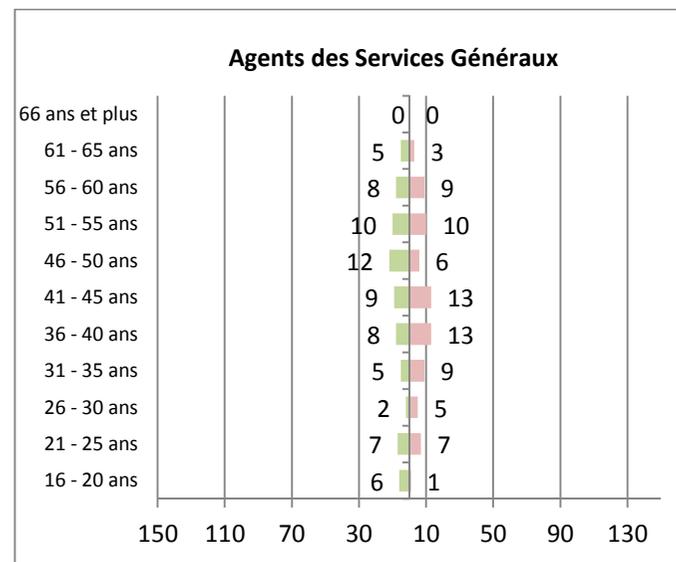
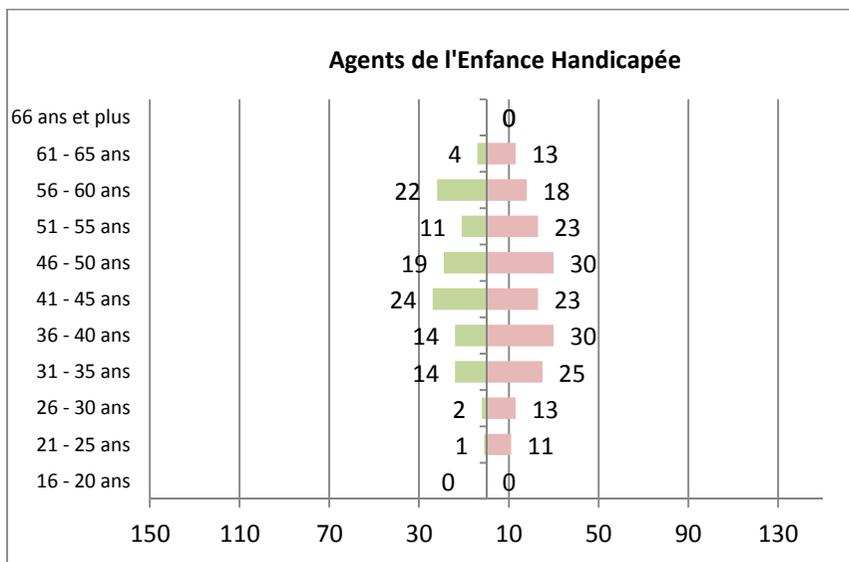
La tranche la plus représentée est celle des 26/40 ans à hauteur de 39,90% des effectifs de ce pôle (39,36% en 2015).

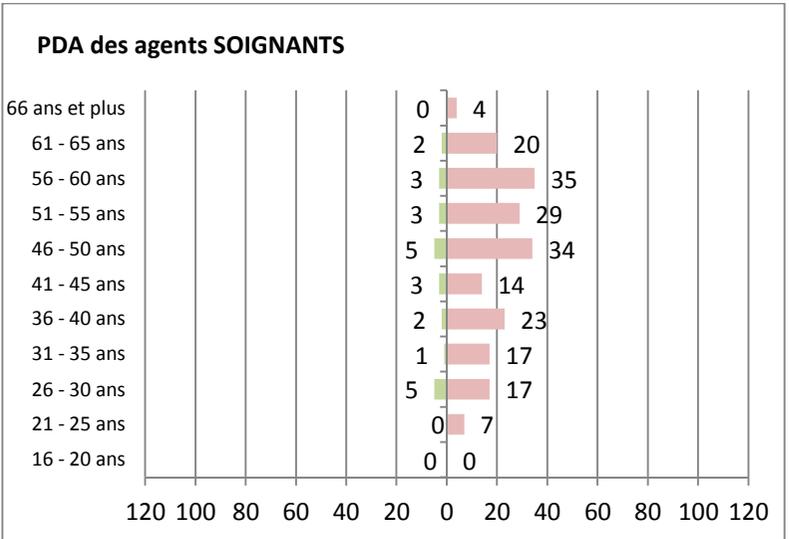
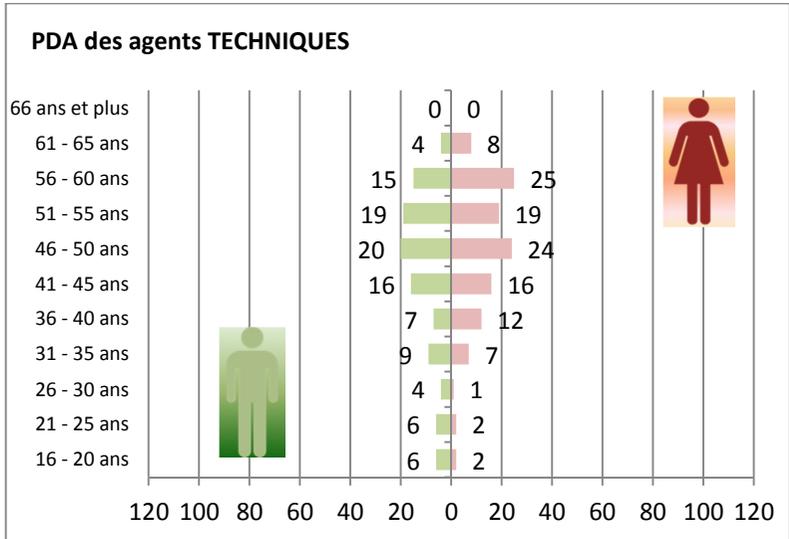
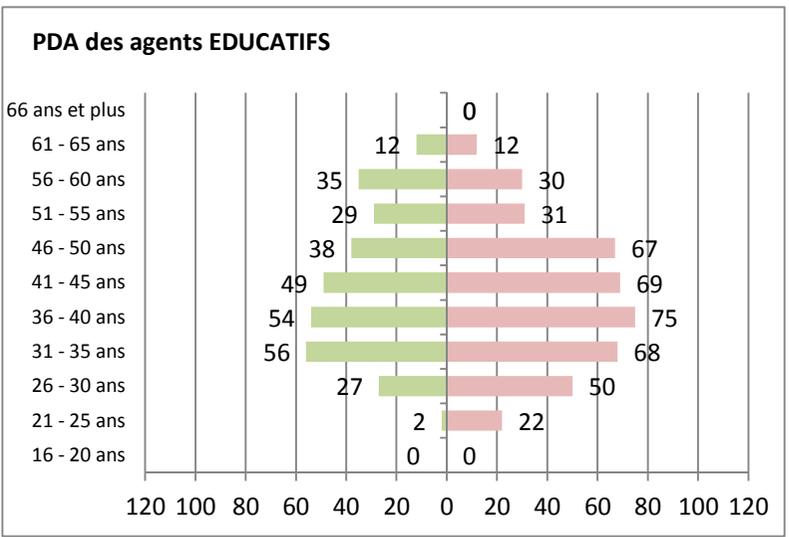
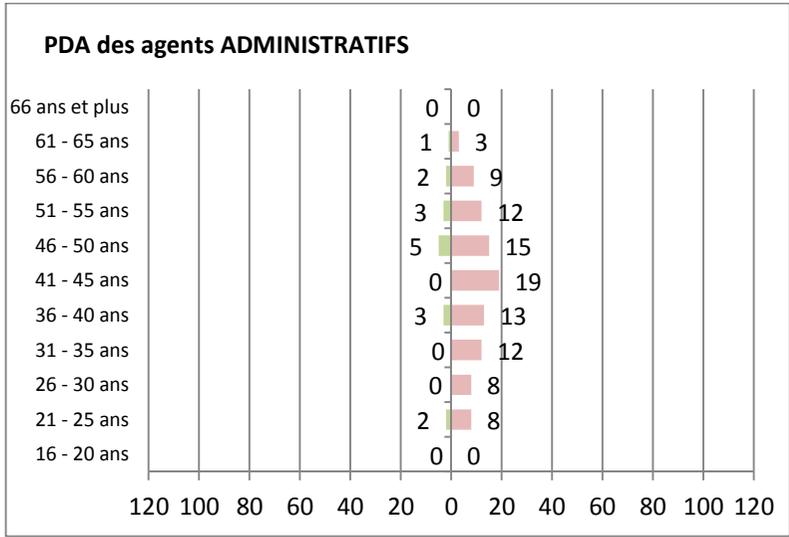
Le pourcentage correspondant à la tranche des 56 ans inverse de nouveau sa courbe pour atteindre 16,39% contre 14,79% en 2016 après plusieurs années de baisse (15,20% en 2015). Pour rappel, une augmentation préoccupante entre 2013 et 2014 (respectivement 16,68% et 17,87%) avait été constatée.

TABLEAU RECAPITULATIF DES ETPR AU 31/12/2017 PAR PÔLE, PAR CATEGORIE, PAR GENRE ET PAR FILIERE

Somme de EQTP Rémunéré			Distinction Filière Bilan						Total NON MEDICAL	Total général
Pôle	CSP du grade	Sexe	MEDICAL MEDICAL	Total MEDICAL	NON MEDICAL ADMINISTRATIF	EDUCATIF	SOIGNANT	TECHNIQUE		
HANDICAP	A	HOMME	1,00	1,00	2,00	7,00			9,00	10,00
		FEMME	1,20	1,20	4,00	3,00	18,56		25,56	26,76
	Total A		2,20	2,20	6,00	10,00	18,56		34,56	36,76
	B	HOMME				72,09		2,00	74,09	74,09
		FEMME			1,00	89,51	5,43		95,94	95,94
	Total B				1,00	161,60	5,43	2,00	170,03	170,03
	C	HOMME				12,40		11,00	23,40	23,40
FEMME				10,50	2,00	1,00	25,01	38,51	38,51	
Total C				10,50	14,40	1,00	36,01	61,91	61,91	
Total HANDICAP			2,20	2,20	17,50	186,00	24,99	38,01	266,50	268,70
PROTECTION DE L'ENFANCE	A	HOMME			5,00	6,67	3,10	14,77	14,77	
		FEMME	0,99	0,99	8,00	17,84	30,01	55,85	56,84	
	Total A	0,99	0,99	13,00	24,51	33,11		70,62	71,61	
	B	HOMME			1,00	126,73	1,00	5,00	133,73	133,73
		FEMME			3,00	241,49	1,00		245,49	245,49
	Total B			4,00	368,22	2,00	5,00	379,22	379,22	
	C	HOMME			1,00	47,21	19,00	25,09	92,30	92,30
FEMME				26,21	29,13	123,72	61,26	240,32	240,32	
Total C				27,21	76,34	142,72	86,35	332,62	332,62	
Total PROTECTION DE L'ENFANCE			0,99	0,99	44,21	469,07	177,83	91,35	782,46	783,45
SERVICES GÉNÉRAUX	A	HOMME	1,00	1,00	4,00			6,00	10,00	11,00
		FEMME	1,66	1,66	8,91	1,00	1,80	4,00	15,71	17,37
	Total A	2,66	2,66	12,91	1,00	1,80	10,00	25,71	28,37	
	B	HOMME			2,00	3,50		7,00	12,50	12,50
		FEMME			9,00	4,50		1,00	14,50	14,50
	Total B			11,00	8,00		8,00	27,00	27,00	
	C	HOMME			1,00			42,79	43,79	43,79
FEMME				22,75			17,21	39,96	39,96	
Total C				23,75			60,00	83,75	83,75	
Total SERVICES GÉNÉRAUX			2,66	2,66	47,66	9,00	1,80	78,00	136,46	139,12
Total général			5,85	5,85	109,37	664,07	204,62	207,36	1185,42	1191,27







Indicateur 2 – Masse salariale

L'analyse de la masse salariale a été réalisée à partir des données du logiciel de paie « BL Santé RH » correspondant à la masse salariale traitée dans le cadre de l'élaboration mensuelle des rémunérations calculée en cumulant le brut des agents aux cotisations patronales.

	TOTAL	PERSONNEL MEDICAL	PERSONNEL NON MEDICAL
2015	54 474 614,72 €	592 463,12 €	53 882 151,60 €
2016	55 267 118,24 €	662 616,11 €	54 604 502,13 €
2017	56 333 579,29 €	671 321,38 €	55 662 257,91 €

	PERSONNEL NON MEDICAL	
	Titulaires / Stagiaires / CDI / CDD sur postes permanents	CDD (temporaires) / Autres (emplois aidés, apprentissage)
2015	50 573 533,17 €	3 308 618,43 €
2016	51 034 975,48 €	3 569 526,65 €
2017	51 870 048,61 €	3 792 209,30 €

Le taux d'évolution des rémunérations, tous budgets confondus est de **+1,93%** par rapport à l'année 2017 soit une augmentation plus importante qu'entre les années 2015 et 2016 +1,45%, et +1,12% entre 2014 et 2015.

Cette augmentation si elle peut paraître conséquente, témoigne comme les années précédentes, d'une maîtrise des effectifs permanents, permettant une évolution toutefois limitée de la masse salariale du fait de la compression des effectifs.

En effet, et comme expliqué à de nombreuses reprises, les dépenses de personnel, à périmètre constant, accusent des augmentations conséquentes (cf rapport du compte administratif 2017) sous les effets combinés de :

- la mise en œuvre à compter de 2016 du P.P.C.R. (Parcours Professionnels Carrières et Rémunérations), dispositif intervenant sur les 3 fonctions publiques avec un calendrier d'applications sur 5 ans. En 2017, ce dispositif impliquait une refonte de l'ensemble des grilles indiciaires dans la fonction publique avec un effet de 504 812 € en 2017.
- La revalorisation du point d'indice de 0,6% au 1er février 2017 avec un surcoût estimé à 263 000 €
- L'augmentation du SMIC horaire au 1er janvier 2017 (9,61€ à 9,67€), soit une évolution de la masse salariale des assistants familiaux de 61 413€
- les avancements d'échelons et de grades, dans le cadre d'un cadencement unique consécutif au P.P.C.R., pour un montant de 296 926 €

Ainsi, la seule application réglementaire des mesures explicitées ci-dessus fait progresser la masse salariale de 1 126 151 € au titre de l'année de 2017.

Concernant le personnel médical, le taux d'évolution de la masse salariale est stable soit une augmentation de +1.31 % correspondant à l'effet en année pleine du recrutement de 0.20 ETP de personnel médical entre 2016 et 2017.

Pour le personnel non-médical, le taux d'évolution est de +1,94% en 2017 (+ 1,34% en 2016 et +1,18% en 2015) en corrélation avec les mesures réglementaires développées ci-dessus.

Parmi eux, la masse salariale des agents titulaires, stagiaires, en CDI ou en CDD sur des postes permanents progresse de 1,63% entre 2016 et 2017 (+0,91% entre 2015 et 2016), du fait notamment des éléments précédemment cités.

D'autre part, nous constatons qu'après une augmentation de 7,89% de la masse salariale des agents temporaires et emplois aidés entre 2015 et 2016, celle-ci a augmenté de nouveau mais de façon moins significative entre 2016 et 2017 pour atteindre 6,24%. Cette augmentation s'explique en partie par un recours en légère hausse aux mensualités de remplacement.

2017

Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes		
	MEDICAL	NON MEDICAL	Total général
A			
Somme de Brut	450 387,92 €	5 432 275,17 €	5 882 663,09 €
Somme de Charge patronale	220 933,46 €	2 784 667,72 €	3 005 601,18 €
Somme de Brut + charges patronales	671 321,38 €	8 216 942,89 €	8 888 264,27 €
B			
Somme de Brut		17 898 146,08 €	17 898 146,08 €
Somme de Charge patronale		9 894 273,93 €	9 894 273,93 €
Somme de Brut + charges patronales		27 792 420,01 €	27 792 420,01 €
C			
Somme de Brut		12 894 625,35 €	12 894 625,35 €
Somme de Charge patronale		6 758 269,66 €	6 758 269,66 €
Somme de Brut + charges patronales		19 652 895,01 €	19 652 895,01 €
Total Somme de Brut	450 387,92 €	36 225 046,60 €	36 675 434,52 €
Total Somme de Charge patronale	220 933,46 €	19 437 211,31 €	19 658 144,77 €
Total Somme de Brut + charges patronales	671 321,38 €	55 662 257,91 €	56 333 579,29 €

2016

Étiquettes de lignes	MEDICAL	NON MEDICAL	Total général
A			
Somme de Brut	444 507,95 €	5 117 823,85 €	5 562 331,80 €
Somme de Charge patronale	218 108,16 €	2 650 108,26 €	2 868 216,42 €
Somme de brut + charge patronale	662 616,11 €	7 767 932,11 €	8 430 548,22 €
B			
Somme de Brut		17 846 197,76 €	17 846 197,76 €
Somme de Charge patronale		9 822 136,12 €	9 822 136,12 €
Somme de brut + charge patronale		27 668 333,88 €	27 668 333,88 €
C			
Somme de Brut		12 561 944,27 €	12 561 944,27 €
Somme de Charge patronale		6 606 291,87 €	6 606 291,87 €
Somme de brut + charge patronale		19 168 236,14 €	19 168 236,14 €
Total Somme de Brut	444 507,95 €	35 525 965,88 €	35 970 473,83 €
Total Somme de Charge patronale	218 108,16 €	19 078 536,25 €	19 296 644,41 €
Total Somme de brut + charge patronale	662 616,11 €	54 604 502,13 €	55 267 118,24 €

La part de la masse salariale des agents de catégorie A incluant le personnel médical, est de 15,77% (15,25% en 2016, 14,75% en 2015) du total des rémunérations et représente 11,47% de l'effectif rémunéré au 31/12/2017 (10,51% en 2016, 10,76 % en 2015). La masse salariale des catégorie A augmente donc plus vite que leur part de l'effectif rémunéré.

Cette augmentation a plusieurs explications :

- Paiement du Compte Epargne Temps
- Des recrutements d'agents contractuels cadres

Les agents de **catégorie B** représentent 49,33% de la masse salariale (50,06% en 2016, 50,23% en 2015 et 50,99%) et 48,37% de l'effectif rémunéré au 31/12/2017 (48,51% en 2016, 45,26% en 2015).

En coût, la masse salariale des agents de catégorie B poursuit sa progression mais sa représentativité diminue de 0,73% en lien avec la réduction de poste de cette catégorie.

Enfin, les agents de **catégorie C** représentent 34,90% de la masse salariale globale (34,68% en 2016, 35,01% en 2015) pour un effectif rémunéré de 40,14% (40,98% en 2016, 40,96% en 2015). La masse salariale des agents de catégorie C augmente alors que leur effectif rémunéré baisse légèrement (effets du PPCR et SMIC) ;

Étiquettes de lignes	Étiquettes de colonnes		
	MEDICAL	NON MEDICAL	Total général 2017
Femme			
A			
Nombre de EQTP Rémunéré	85	1 149	1 234
Somme de Brut	309 141,84 €	3 327 593,49 €	3 636 735,33 €
Somme de Charge patronnale	150 438,12 €	1 705 402,08 €	1 855 840,20 €
B			
Nombre de EQTP Rémunéré		4 760	4 760
Somme de Brut		10 701 452,76 €	10 701 452,76 €
Somme de Charge patronnale		5 830 682,05 €	5 830 682,05 €
C			
Nombre de EQTP Rémunéré		4 286	4 286
Somme de Brut		8 517 511,78 €	8 517 511,78 €
Somme de Charge patronnale		4 503 973,12 €	4 503 973,12 €
Nombre de EQTP Rémunéré Femme	85	10 195	10 280
Somme de Brut Femme	309 141,84 €	22 546 558,03 €	22 855 699,87 €
Somme de Charge patronnale Femme	150 438,12 €	12 040 057,25 €	12 190 495,37 €
Homme			
A			
Nombre de EQTP Rémunéré	25	439	464
Somme de Brut	89 928,04 €	1 602 184,05 €	1 692 112,09 €
Somme de Charge patronnale	42 955,12 €	806 981,45 €	849 936,57 €
B			
Nombre de EQTP Rémunéré		2 854	2 854
Somme de Brut		7 030 397,94 €	7 030 397,94 €
Somme de Charge patronnale		3 800 851,24 €	3 800 851,24 €

C			
Nombre de EQTP Rémunéré		2 175	2 175
Somme de Brut		4 001 196,83 €	4 001 196,83 €
Somme de Charge patronnale		2 053 924,81 €	2 053 924,81 €
Nombre de EQTP Rémunéré Homme	25	5 468	5 493
Somme de Brut Homme	89 928,04 €	12 633 778,82 €	12 723 706,86 €
Somme de Charge patronnale Homme	42 955,12 €	6 661 757,50 €	6 704 712,62 €
Total Nombre de EQTP Rémunéré	110	15 663	15 773
Total Somme de Brut	399 069,88 €	35 180 336,85 €	35 579 406,73 €
Total Somme de Charge patronnale	193 393,24 €	18 701 814,75 €	18 895 207,99 €

En 2017, la masse salariale du personnel féminin s'établit à 35 046 164€ (35 581 189€ en 2016 et 35 046 195,24€ en 2015) soit 64,33% des rémunérations globales (64,38% en 2016 et 64,33% en 2015) et elles représentent 779,41ETPR médicaux et non médicaux (787,14 ETPR en 2016, 781,88 au 31/12/2015 soit 65,42% de l'effectif global (65,07% en 2016, 64,83% en 2015). Ainsi la masse salariale des femmes est inférieure d'un point à leur représentativité dans l'effectif global rémunéré.

Indicateur 3 - Taux d'évolution des dépenses correspondant à l'emploi de personnels intérimaires en distinguant personnel médical et non médical

L'IDEFHI n'a pas eu recours à l'intérim en 2017.

Chapitre 1 - Evolution des effectifs et de la masse salariale

Chapitre 2 - Gestion du temps et disponibilité des ressources humaines

Indicateur 4 - Heures supplémentaires pour le personnel non médical et temps de travail additionnel pour le personnel médical au 31 décembre 2016

Indicateur 5 - Jours de Comptes Epargne Temps (CET) stockés au 31 décembre 2016

Indicateur 6 - Taux absentéisme pour motif médical et non médical

Indicateur 7 - Taux de turnover du personnel

Indicateur 8 - Taux de mobilité interne du personnel non médical par genre

Indicateur 9 - Pourcentage d'agents effectuant des horaires dérogatoires (en 12h)

Chapitre 3 - Gestion des compétences

Chapitre 4 - Dialogue social

Chapitre 5 - Santé et sécurité au travail

Indicateur 4 - Heures supplémentaires (non encore récupérées non encore rémunérées)

Comme pour les années 2016 et 2015, cet indicateur a fait l'objet d'un traitement de données communiquées par les services et structures, données brutes issues des « feuilles horaires » utilisées pour le suivi du temps de travail des agents dans les services. Les indicateurs ne concernent que les personnels éducatifs de la protection de l'enfance et du champ du handicap.

Il est utile de préciser que les heures supplémentaires des personnels éducatifs sont rarement payées en heures supplémentaires mais récupérées. Un travail a néanmoins été réalisé avec les directeurs dans le cadre de la ligne fonctionnelle RH visant à clarifier et rendre transparents les critères de paiement des heures supplémentaires au sein de l'établissement.

Il est également nécessaire de rappeler que ces données ne sont pas fiabilisées et qu'il existe une marge d'erreur imputable à la saisie des fichiers horaires.

A la lecture des données brutes, il est constaté au 31/12/2017 un total général de 17 648 heures et 35 minutes d'heures supplémentaires non rémunérées, non récupérées (12 200 heures et 36 minutes en 2016 et 10 533 heures et 2 minutes en 2015 :

⇒ **4 854 heures et 19 minutes négatives**

(4 877 heures et 3 minutes en 2016 et 4 684 heures et 39 minutes en 2015),

⇒ **22 502 heures et 54 minutes positives**

(17 077 heures et 39 minutes et 15 217 heures et 41 minutes en 2015),

Solde d'heures	Champ Handicap	Champ Protection de l'Enfance
2017	3 497 H 41	14 150 H 54
2016	903 H 48	11 296 H 48
2015	1 210 H 10	9 322 H 52

Les heures supplémentaires non rémunérées et non récupérées augmentent de 44,66 % par rapport à 2016, après avoir augmenté de 15,83% entre 2015 et 2016 et 32,31% entre 2014 et 2015.

Il convient de préciser que 39 agents ont été intégrés à ce fichier par rapport aux années précédentes. Ce qui peut expliquer en partie cette augmentation.

Par ailleurs, au titre de l'année 2017, 4 035 jours de congés n'ont pas été pris (2 764 jours pour 2016 et 685,5 jours pour 2015) alors même que le nombre de jours de congés annuels est en baisse*. La question de la planification annuelle des congés reste posée.

De Plus, l'intégration des agents malades ainsi que le report d'une partie des CA 2017 sur 2018 (en raison du découpage des congés de Noël) peut expliquer une partie de cette forte augmentation des CA non pris.

(*cf : plan de réduction des congés de 2014 à 2017)

SERVICE OU STRUCTURE	unité	FEMME		HOMME		Solde d'heures négatif	Solde d'heures positif	Solde des heures 2017	Solde CA au 31/12/2017	unité 2016	Solde des Heures 2016
		Total nombre d'agent	Nombre d'agents avec solde positif	Total nombre d'agent	Nombre d'agents avec solde positif						
ADOSEINE	ACCOMPAGNEMENT FAM	2	1			-1:00	1:00	-0:00	18	UASF	-7:19
	AEDR ADOSEINE	2	2	1	1	0:00	136:41	136:41	15,5	UAER	217:09
	BELEM	6	6	7	6	-16:54	1373:15	1356:21	161	BELEM	1019:51
	BONAVENTURE	4	3	6	4	-82:45	94:24	11:39	11	BONAVENTURE	66:06
	BREHAT	3	2	4	2	-175:02	223:20	48:18	39	BREHAT	107:06
	JACQUES CARTIER	8	7	4	2	-18:40	220:27	201:47	76	J. CARTIER	43:15
	L'ANCRE	6	4	6	5	-5:15	340:29	335:14	95,5	L'ANCRE	-100:20
	L'ARCHIPEL	3	1	2	2	-34:30	75:48	41:18	58	L'ARCHIPEL	17:15
	LA HEVE MECS	6	3	3	0	-128:50	54:53	-73:57	36,5	LA HÈVE	-209:33
	LES ALIZES	5	1	3	1	-127:10	16:00	-111:10	19,5	LES ALIZÉS	84:50
	MAPA ADOSEINE	7	5	2	2	-28:15	223:38	195:23	66,5	MAPA	252:44
	SMD ADOSEINE	1	1	1	1	0:00	69:49	69:49	2,5		
	SOCOA MECS	3	2	5	2	-66:33	156:11	89:38	30	SOCOA	169:34
	SOCOA SEMI AUTONOMIE	2	2			0:00	13:21	13:21	14		
	TRANSVERSALE			1	1	0:00	76:45	76:45	-2,5		
	UFET	1	1	2	2	0:00	78:14	78:14	29,5		
Total ADOSEINE		59	41	47	31	-684:54	3154:16	2469:22	670		
AFR CHANTELOU	AFR ROUEN	15	12	2	2	-71:43	638:34	566:51	115,5	CHANTELOU	26:15
	CHANTELOU	10	5	6	5	-106:40	868:37	761:57	78	AFR	205:02
Total AFR CHANTELOU		25	17	8	7	-178:23	1507:11	1328:48	193,5		
CFT	ATELIER DE JOUR	3	2	3	3	-18:00	116:00	98:00	54	ATELIER DE JOUR	11:06
	BUDGET SEEJS	13	11	2	2	39:57	337:14	297:17	112	SEEJS	203:22
	ENVELOPPE SOCIALE	3	3	8	8	0:00	807:19	807:19	109	ESAT	846:15
	FOYER HEBERGEMENT	14	5	3	1	-563:49	183:27	-380:22	168,5	FH	-116:51
	HEB SAMSAH EURE	5	5			0:00	198:09	198:09	20	SAMSAH LOUVIERS	50:36
	HEB SAMSAH ROUEN	7	7	1	1	0:00	407:29	407:29	41	SAMSAH BG	152:44
	SAVS	1	1	1	1	0:00	74:09	74:09	11	SAVS	-14:50
	CLASSES TSL	7	7			0:00	206:59	206:59	9,5		
	SESSAD TSL	2	2			0:00	174:58	174:58	5		
	UNITE TSL	5	4	1	1	-0:57	304:00	303:03	15,5	SESSAD TSLA	335:31
Total CFT		60	47	19	17	-622:43	2809:45	2187:02	545,5		
IME	IME PAVILLON PIAGET	6	5	7	4	-68:33	139:03	70:30	52,5	PIAGET	38:49
	IME PAVILLON DOLTO	7	3	6	6	-66:03	292:17	226:14	100	DOLTO	50:28
	IME SEMI INTERNAT C	5	4	2	1	-22:51	106:38	83:47	74,5	SI C	-3:32
	IME SEMI INTERNAT A	7	4	1	0	-122:04	85:38	-36:26	29,5	SI A	-78:03
	IME INTER DEP TRANSV			1	0	-9:30	0:00	-9:30	11,5		
	IME SEMI INTERNAT B	6	4	2	1	-40:20	112:58	72:38	28	SI B	-82:22
Total IME		31	20	19	12	-329:21	736:34	407:13	296		
ITEP	ITEP BAT A ESCALE	3	2	5	3	-35:36	110:55	75:19	51,5	ESCALE	-93:15
	ITEP BAT B TARMAC	3	2	8	3	-133:57	193:21	59:24	26,5	TARMAC	-103:30
	ITEP GD COURONNE	4	3	6	3	-52:30	155:00	102:30	54,5	GD COURONNE	-175:30
	ITEP MOULINEAUX	2	2	5	5	0:00	177:43	177:43	41,5	MOULINEAUX	-117:00
	ITEP QUINCAMPOIX	4	3	5	5	-0:50	269:41	268:51	43,5	QUINCAMPOIX	-0:10
	ITEP SCOL DEP TRANV	5	4	1	1	-177:00	236:50	59:50	20		
	ITEP SESSAD UNITE			2	1	-5:15	35:15	30:00	11,5		
	SEA	3	2			-0:36	63:45	63:09	14,5		
	SEMI INT ITEP ROUEN	2	2	2	1	-8:30	75:09	66:39	13,5		
Total ITEP		26	20	34	22	-414:14	1317:39	903:25	277		
SAUC	MAISON ACCUEIL ADOL	4	1	14	5	-624:21	261:18	-363:03	99,5	MAA	230:14
	MAISON ACCUEIL MIXTE	10	6	11	9	-211:39	590:47	379:08	137,5	MAM	503:00
	VISITES MEDIATISEES	3	1			-109:41	99:56	-9:45	26,5	VISITES MEDIATISEES	239:10
										TREMLIN	-424:15
Total SAUC		17	8	25	14	-945:41	952:01	6:20	263,5		
SER	CLOS DES ROSES	4	3	4	4	-1:28	261:43	260:15	30	CLOS DES ROSES	94:25
	CORDOUAN	9	7	2	2	-30:30	210:51	180:21	68	CORDOUAN	168:07
	CROIX MARE	6	4	2	0	-217:22	188:35	-28:47	40	CROIX MARE	152:25
	HOEDIC	5	4	8	4	-76:13	341:14	265:00	115	HOEDIC	270:46
	OISSEL	8	5	7	6	-233:38	863:44	630:06	142,5	OISSEL	-25:45
	SMD SER	5	4	3	2	-41:35	195:50	154:15	36	SMD	82:00
	SOTTEVILLE	10	8	3	3	-1:34	536:13	534:39	83	SOTTEVILLE	574:30
	VERT PRE	10	7	4	2	-165:49	593:12	427:23	119	VERT PRE	302:50
										DUFAY	-93:14
Total SER		57	42	33	23	-768:09	3191:22	2423:13	633,5		
STD	ACCUEIL	9	7	3	3	-25:00	255:15	230:15	92,5	ACCUEIL NEUFCHATEL	-18:00
	ADOS ACCUEIL	5	5	1	0	-10:30	162:00	151:30	31,5	ADOS FAMILLES	26:00
	AFR DIEPPE	5	5	2	2	0:00	601:42	601:42	76	AFR NEUFCHATEL	468:00
	EU	8	6	6	4	-57:15	399:48	342:33	126	FOYER EU	568:00
	FBV	8	6	11	5	-190:40	693:36	502:56	77	FBV	1497:00
	POUPONNIERE	14	11	1	1	-195:15	652:50	457:35	144	POUPONNIERE	74:00
	SMD DIEPPE	3	1	3	3	-14:06	124:00	109:54	67,5	ACC MOD	116:00
	TRANSITION	5	4	5	4	-77:30	140:15	62:45	51,5	TRANSITION	576:00
	PETITE ENFANCE	14	12	1	1	-46:30	497:30	451:00	94	PETITE ENFANCE	41:00
	AEDR STD	1	1			0:00	84:00	84:00	11,5	AEDR	101:00
	MAPA STD	1	1			0:00	55:30	55:30	3,5	MAPA	36:00
	MERES ENFANTS	4	4	1	0	-24:00	243:30	219:30	47	ACCUEIL MERES/ENFANTS	92:00
Total STD		77	63	34	23	-640:46	3909:56	3269:10	822		
STH	ACC URGENCE HAVRAIS	16	13	10	8	-117:05	1464:23	1347:18	142,5	SAUH	1260:39
	AEDR STH	3	3			0:00	222:13	222:13	20,5	UAER AED	361:58
	AFR LE HAVRE	5	5	2	2	0:00	275:03	275:03	38,5	AFR LE HAVRE	78:21
	SMD LE HAVRE	3	3	2	2	0:00	377:58	377:58	24	UAER SMD	429:15
	VILLAGE D ENFANTS	19	18	11	9	-153:03	2584:30	2431:27	108,5	VDE	1037:42
										TECHNIQUE	321:45
										CUISINE	244:45
Total STH		46	42	25	21	-270:08	4924:07	4653:59	334		
Total général		398	300	244	170	-4854:19	22502:54	17648:35	4035		12200:36
CHAMP HANDICAP		117	87	72	51	-1366:18	4863:59	3497:41	1118,5		903:48
CHAMP PROTECTION DE L'ENFANCE		281	213	172	119	-3488:01	17638:55	14150:54	2916,5		11296:48

L'augmentation des heures supplémentaires s'observent de façon plus spectaculaire sur le champ du handicap, plus particulièrement sur l'IME et l'ITEP qui affichaient des compteurs négatifs en 2016.

Il conviendra d'expertiser avec les directeurs des services concernés les raisons de ces fortes progressions d'autant plus que les mensualités de remplacement ont parallèlement augmentées. Le STH atteint des niveaux difficilement explicable notamment sur le village d'enfants qui affiche pourtant un taux d'encadrement éducatif supérieur aux autres unités de protection de l'enfance.

La encore, les travaux sur les cycles de travail devront aplanir ces dérives Le nombre d'agents ayant effectué des heures supplémentaires est de **470** (dont 300 femmes et 170 hommes pour 22 502 heures et 54 minutes).

4.2. Le Nombre moyen d'heures supplémentaires par agent ayant effectué des heures supplémentaires est de 48 heures (42 heures en 2016)

Le nombre d'agents ayant effectué des heures supplémentaires est de **470** (dont 300 femmes et 170 hommes pour 22 502 heures et 54 minutes).

En 2016 : 402 agents dont 247 femmes et 155 hommes pour 17 077 heures et 39 minutes

En 2015 : 378 agents dont 229 femmes et 149 hommes pour 15 217 heures et 41 minutes

4.3. Nombre d'heures supplémentaires par agent (rapporté à l'effectif physique total)

Le nombre d'heures supplémentaires par agent (rapporté à l'effectif physique moyen) est de **13 heures** en 2017 (17 648 H 35 / 1 323)

(9 heures en 2016 et 8 heures en 2015)

4.5. Montant des heures supplémentaires (et de temps de travail additionnel) rémunérées sur l'année 2017

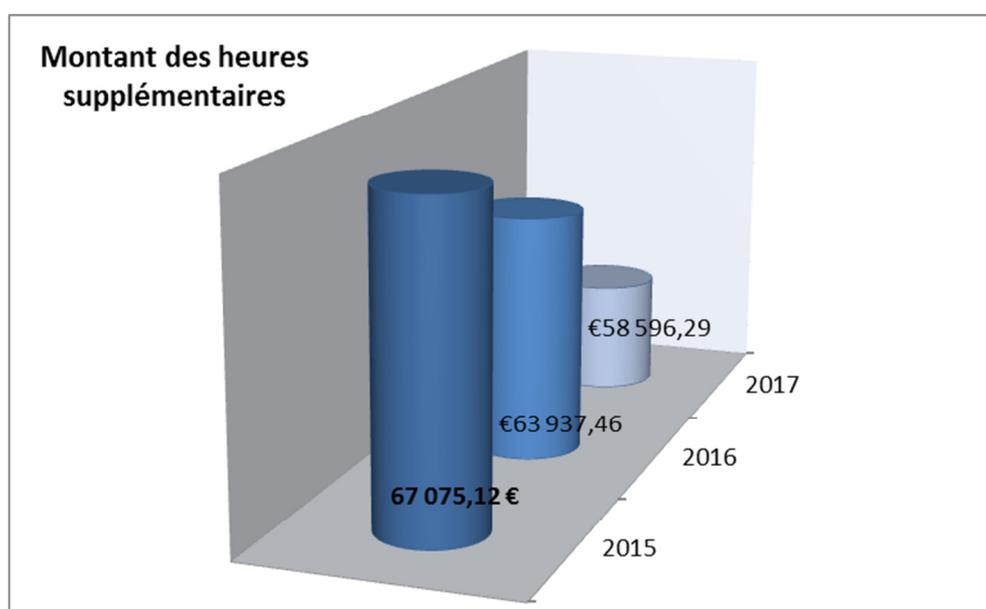
Le montant des heures supplémentaires pour l'année 2017 est de 58 596,29 € hors camps soit une diminution de 8,35% par rapport à 2016 (63 937,46€ en 2016 et 67 075,12€ en 2015)

La note relative aux critères de paiement des heures supplémentaires a été validée en CODIR. Celle-ci permet de clarifier les modalités de paiement de ces heures.

La formation des cadres à la gestion du temps de travail se poursuit. La quasi totalité des fiches du guide GTT ont été validées et sont d'ores et déjà appliquées. Le déploiement du logiciel GTT débutera en 2018 avec pour principal effet la maîtrise souhaitée de l'évolution exponentielle des heures supplémentaires au sein de l'établissement.

Détails :

Libellés des Rubriques	2017	2016	2015
H. S. Traite Nuit	269,72€	401,15€	400,05€
HS Traite < 14			533,52€
HS Traite > 14	1 553,86€	2 184,12€	1 040,28€
Heures Sup +/-14	54 765,19€	59 182,74€	61 530,18€
Heures et Indem. H. Complem.	2 007,50€	2 169,45€	3 571,09€
Total Général	58 596,29€	63 937,46€	67 075,12€



Indicateur 5 - Jours de Comptes Epargne Temps (CET) stockés au 31 décembre 2017 pour le personnel non médical

Depuis 2012, le fonctionnement du CET dans la Fonction Publique Hospitalière a été réformé avec la distinction d'un CET historique (jours inscrits sur le CET au 31/12/2011) et un CET nouvelle formule dit pérenne.

Le nombre total de jours inscrits sur les CET est **de 2 824 jours** au 31/12/2017 (chiffre arrêté au 23/04/2018).

⇒ **717 jours** au titre de CET Historique.

⇒ **2 107 jours** au titre du CET Pérenne.

- **25,5 jours** inscrits au 31/12/2017 concernent le personnel médical.
- **109 jours** inscrits au 31/12/2017 concernent le personnel soignant (au sens SAE).
- **2 798 jours** inscrits au 31/12/2017 pour le personnel non-médical (hors personnel soignant)

L'augmentation du nombre de jours de CET s'explique par l'ouverture d'une trentaine de CET, notamment en faveur d'agents non cadres, ce qui n'était pas dans la pratique jusqu'alors.

Sous indicateurs :

5.1. Nombre moyen de jours de CET stockés par agent ayant ouvert un CET (à distinguer par genre (H/F))

SEXE	NBRE AGENTS	NBRE JOURS STOCKES	NBRE JOURS MOYEN
FEMMES	94	1 715	18
HOMMES	57	1 109	19
TOTAL	151	2 824	

5.2. Nombre moyen de jours de CET stockés par agent au titre de l'année 2017

Le nombre moyen de jours stockés par agent est de **2,13 jours** (2 jours en 2016 et 1,74 jours en 2015).

5.3. Montant de la provision constituée

Il n'y a pas eu de provision constituée en 2017 (6 875 € en 2016)

5.4. Taux de provisionnement des comptes épargne temps : néant

5.5. Montant des jours de CET monétisés sur l'année 2017 : 15 790 € (20 020 € en 2016 et 12 947,50 € en 2015)

155 jours ont été monétisés en 2017 et payés au bénéfice de **26 agents** soit :
19 agents de catégorie A, 6 de catégorie B et 1 agent de catégorie C

(167,5 jours en 2016 pour 21 agents soit 17 agents de catégorie A, 4 agents de catégorie B, et 96,5 jours en 2015)

Ces jours sont monétisés en fonction d'une valeur fixée par arrêté comme suit :

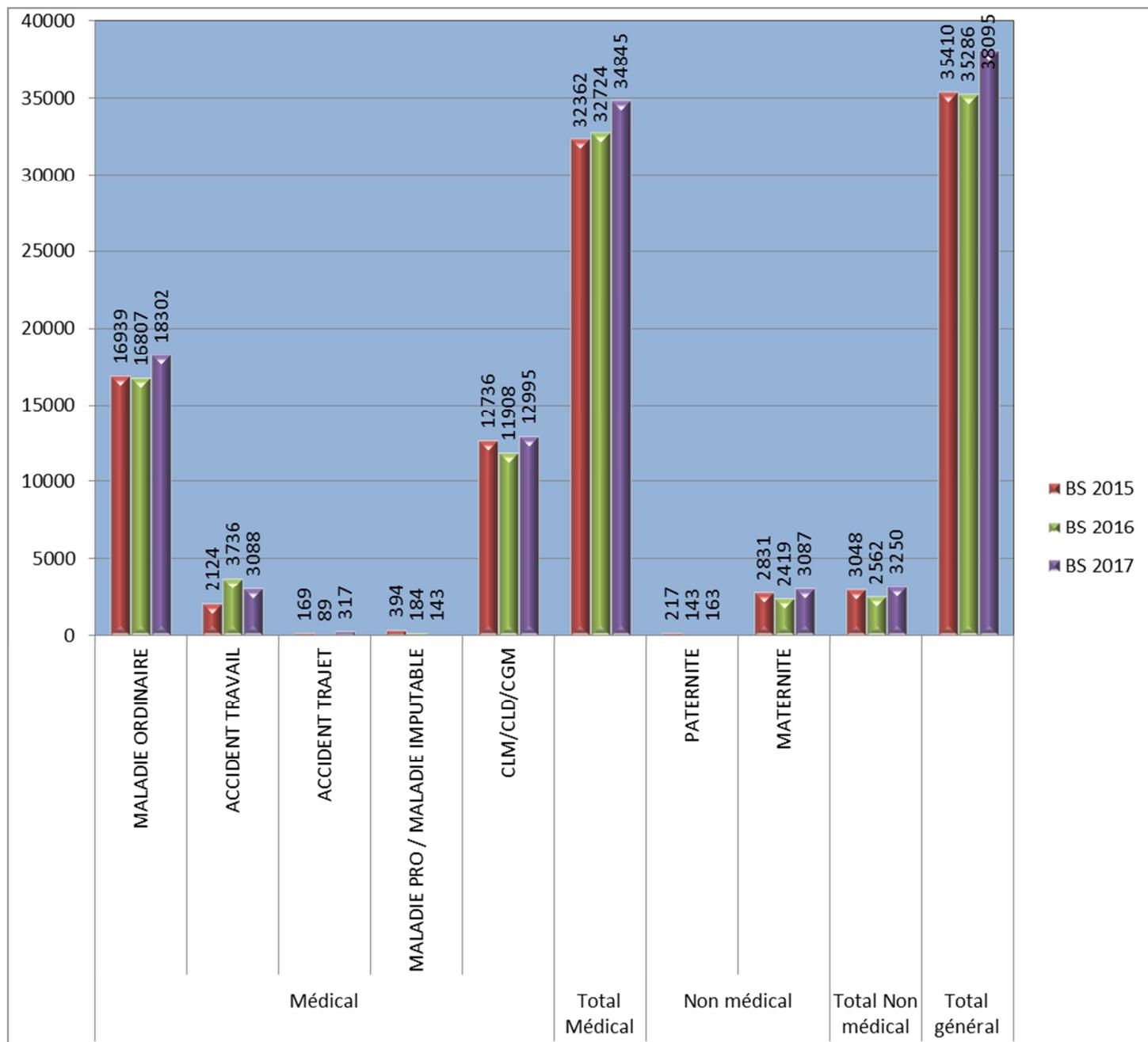
⇒ catégorie A : 125 - catégorie B : 80 € - catégorie C : 65 €

Indicateur 6 – Taux d’absentéisme par motif médical et non médical

Nombre de jours d’absence (médicale et non-médicale) selon le personnel médical et non-médical

En valeur brute :

Evolution des absences médicales et non médicales 2015-2017



Type d'absence	Motif d'absence	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Médical	MALADIE ORDINAIRE	16939	16807	18302
	ACCIDENT TRAVAIL	2124	3736	3088
	ACCIDENT TRAJET	169	89	317
	MALADIE PRO / MALADIE IMPUTABLE	394	184	143
	CLM/CLD/CGM	12736	11908	12995
Total Médical		32362	32724	34845
Non médical	PATERNITE	217	143	163
	MATERNITE	2831	2419	3087
Total Non médical		3048	2562	3250
Total général		35410	35286	38095

En pourcentage :

Type d'absence	Motif d'absence	2015	2016	2017
Médical	MALADIE ORDINAIRE	3,94%	3,73%	4,06%
	ACCIDENT TRAVAIL	0,49%	0,83%	0,68%
	ACCIDENT TRAJET	0,04%	0,02%	0,07%
	MALADIE PRO / MALADIE IMPUTABLE	0,09%	0,04%	0,03%
	CLM/CLD/CGM	2,96%	2,64%	2,88%
Total Médical		7,53%	7,26%	7,72%
Non médical	PATERNITE	0,05%	0,03%	0,04%
	MATERNITE	0,66%	0,54%	0,68%
Total Non médical		0,71%	0,57%	0,72%
Total général		8,24%	7,82%	8,44%*

(*) Etude Sofaxis FPT 2015 = 9.3%

NB :

ETP moyen 2015 : 1177.92

ETP moyen 2016 : 1235.76

ETP moyen 2017 : 1236.09

On note sur l'année 2017 une augmentation de l'absentéisme en données brutes et en pourcentage à savoir une hausse de près de 8%. Cette évolution s'explique par l'augmentation des absences pour raison non médicale (+26%) et médicale (+6.4%).

Plus précisément, on constate les évolutions suivantes :

- Maladie ordinaire +8.9%
- Accident de travail : -17.3%
- Accident de trajet : +256%
- Maladie professionnelle : -22%
- CLM/CLD/CGM : +9.1%
- Paternité : +14%
- Maternité : +27%

} AT/MP = -11.5%

Les évolutions significatives sont :

- La progression importante de la maladie ordinaire, représentant 48.04% du nombre total de journées d'absence
- La progression également conséquente des CLM/CLD représentant 34.11% de l'absentéisme total
- La baisse des journées d'absence AT/MP de 11.5% notamment sur les AT (-17.34%) après cependant une très forte augmentation entre 2015 et 2016.

Personnel médical

Le personnel médical enregistre deux absences d'une durée totale de 15 jours (maladie ordinaire) sur l'année 2017.

Compte-tenu du faible impact de l'absentéisme du personnel médical sur l'absentéisme total, il n'est pas nécessaire de distinguer les données du personnel médical et du personnel non-médical.

Focus sur le personnel non-médical : Infirmiers diplômés d'état

En valeur brute (jours) :

Type d'absence	Motif d'absence	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Médical	MALADIE ORDINAIRE	86	128	215
	ACCIDENT TRAJET	21		
	CLM/CLD/CGM		279	365
Total Médical		107	407	580
		107	407	580

En pourcentage :

Type d'absence	Motif d'absence	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Médical	MALADIE ORDINAIRE	0,02%	0,03%	0,05%
	ACCIDENT TRAJET			
	CLM/CLD/CGM		0,06%	0,08%
Total Médical		0,02%	0,09%	0,13%
		0,02%	0,09%	0,13%

On note une hausse de 39% des absences sur 2017 répartie entre la maladie ordinaire (+68%) et les CLM/CLD (+31%). Contrairement aux chiffres présentés l'année dernière qui présentaient un nombre de jours d'absence de 71 uniquement en MO, ce sont en fait 407 jours d'absence qui étaient enregistrés. A noter que l'absentéisme au titre de CLM/CLD/CGM ne concerne qu'un seul agent.

Répartition des jours d'absence selon la durée et le genre en gravité

En valeur brute :

Durée (6 jours)	Genre	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Courte durée	F	1542	1580	1406
	M	639	736	639
Total Courte durée		2181	2316	2045
Longue durée	F	23392	23177	26940
	M	9837	9793	9110
Total Longue durée		33229	32970	36050
Total général		35410	35286	38095

A l'inverse du constat fait en 2016, on note une hausse des absences de longue durée (+6 jours) de +9.3% en lien avec les absences des femmes (+16%) puisque celles des hommes diminuent de 7%. Ainsi, l'absentéisme de longue durée est de 7.99% (sur 8.44%).

S'agissant des absences de courte durée, on constate une baisse de -12%.

Globalement, la part des absences des femmes a augmenté de 2016 à 2017 passant de 70.2% à 74.4%, alors que la proportion était stable depuis plusieurs années.

Lorsqu'on analyse ces données en fréquence ci-dessous, on remarque une certaine stabilité dans le nombre d'arrêt. Toutefois, l'augmentation constatée sur les longues absences de plus de 6 jours en gravité notamment chez les femmes se vérifie également en fréquence (+10.7% globalement et +15% pour les femmes).

Durée (6 jours)	Genre	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Courte durée	F	573	569	548
	M	234	263	248
Total Courte durée		807	832	796
Longue durée	F	532	480	552
	M	231	211	213
Total Longue durée		763	691	765
Total général		1570	1523	1561

En pourcentage (gravité) :

Durée (6 jours)	Genre	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Courte durée	F	0,36%	0,35%	0,31%
	M	0,15%	0,16%	0,14%
Total Courte durée		0,51%	0,51%	0,45%
Longue durée	F	5,44%	5,14%	5,97%
	M	2,29%	2,17%	2,02%
Total Longue durée		7,73%	7,31%	7,99%
Total général		8,24%	7,82%	8,44%

Répartition des jours d'absence selon la durée et la catégorie

En valeur brute (jours) :

Durée (6 jours)	Catégorie	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Courte durée	A	170	196	168
	B	1178	1170	1168
	C	833	950	709
Total Courte durée		2181	2316	2045
Longue durée	A	1717	1735	3119
	B	21451	20080	21231
	C	10061	11155	11700
Total Longue durée		33229	32970	36050
Total général		35410	35286	38095

Pour les absences de courte durée, la baisse se vérifie sur chacune des 3 catégories. De la même manière que l'augmentation des absences de longue durée se vérifie sur les 3 catégories (+79% sur catégorie A +1384 jours).

En pourcentage :

Durée (6 jours)	Catégorie	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Courte durée	A	0,04%	0,04%	0,04%
	B	0,27%	0,26%	0,26%
	C	0,19%	0,21%	0,16%
Total Courte durée		0,51%	0,51%	0,45%
Longue durée	A	0,40%	0,38%	0,69%
	B	4,99%	4,45%	4,71%
	C	2,34%	2,47%	2,59%
Total Longue durée		7,73%	7,31%	7,99%
Total général		8,24%	7,82%	8,44%

6.1 Durée moyenne des absences pour maladie et des absences pour maternité-paternité, par motif

Motif d'absence	2015			2016			2017		
	Durée	Nombre d'arrêt	Moyenne par arrêt	Durée	Nombre d'arrêt	Moyenne par arrêt	Durée	Nombre d'arrêt	Moyenne par arrêt
MALADIE ORDINAIRE	16939	1337	12,67	16807	1351	12,44	18302	1352	13,54
MATERNITE	2831	39	72,59	2419	25	96,76	3087	54	57,17
PATERNITE	217	19	11,42	143	13	11,00	163	15	10,87

Ces chiffres ne reprennent pas le nombre de prolongations qu'il peut y avoir au sein d'un même arrêt. Il s'agit uniquement des arrêts de date à date.

On peut noter une augmentation de la durée moyenne des arrêts en 2017 (+1.10 jours par arrêt) alors que cet indicateur était plutôt stable depuis au moins 3 ans. Concernant la durée moyenne des arrêts maternité, le passage de 96.76 jours en 2016 à 57.17 jours en 2017 s'explique par un nombre plus important de congés maternité posés sur deux années (2016-2017 ou 2017-2018).

6.2 Nombre moyen de jours d'absence par agent (rapporté à l'effectif total)

Effectif physique au 31/12/2015 : 1306 agents

Effectif physique au 31/12/2016 : 1332 agents

Effectif physique au 31/12/2017 : 1251 agents

Type d'absence	Motif d'absence	2015	Nombre moyen de jours d'absence par agent	2016	Nombre moyen de jours d'absence par agent	2017	Nombre moyen de jours d'absence par agent
Médical	ACCIDENT TRAJET	169	0,13	89	0,07	317	0,25
	ACCIDENT TRAVAIL	2124	1,63	3736	2,80	3088	2,47
	CLM/CLD/CGM	12736	9,75	11908	8,94	12995	10,39
	MALADIE ORDINAIRE	16939	12,97	16807	12,62	18302	14,63
	MALADIE PROFESSIONNELLE	394	0,30	184	0,14	143	0,11
	Total Médical		32362	24,78	32724	24,57	34845
Non médical	MATERNITE	2831	2,17	2419	1,82	3087	2,47
	PATERNITE	217	0,17	143	0,11	163	0,13
Total Non médical		3048	2,33	2562	1,92	3250	2,60
Total		35410	27,11	35286	26,49	38095	30,45

Le nombre moyen de jours d'absence médicale par agent augmente sur 2017 et comptabilise 3.28 jours en plus. De la même manière que la durée moyenne par arrêt, l'indicateur de la durée moyenne d'absence par agent était également stable depuis 2014.

6.3 Taux d'absentéisme pour motif médical et non-médical par classe d'âge

En valeur brute (jours) :

Type d'absence	Classe d'âge Bilan social	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Médical	moins de 25 ans	107	335	220
	de 25 à 40 ans	9414	8572	8427
	de 40 à 55 ans	14839	14331	15400
	plus de 55 ans	8002	9486	10798
Total Médical		32362	32724	34845
Non médical	moins de 25 ans	11		
	de 25 à 40 ans	2889	2417	3228
	de 40 à 55 ans	148	145	22
Total Non médical		3048	2562	3250
Total général		35410	35286	38095

On note que l'augmentation des absences médicales est liée aux classes d'âge des plus de 40 ans à savoir +7.4% pour les 40-55 ans et +13.8% pour les plus de 55 ans.

En pourcentage :

Type d'absence	Classe d'âge Bilan social	BS 2015	BS 2016	BS 2017
Médical	moins de 25 ans	0,02%	0,07%	0,05%
	de 25 à 40 ans	2,19%	1,90%	1,87%
	de 40 à 55 ans	3,45%	3,18%	3,41%
	plus de 55 ans	1,86%	2,10%	2,39%
Total Médical		7,53%	7,26%	7,72%
Non médical	moins de 25 ans	0,00%	0,00%	0,00%
	de 25 à 40 ans	0,67%	0,54%	0,72%
	de 40 à 55 ans	0,03%	0,03%	0,00%
Total Non médical		0,71%	0,57%	0,72%
Total général		8,24%	7,82%	8,44%

Evolution de la disponibilité d'office pour raison de santé et temps partiel thérapeutique de 2010 à 2017

Pour rappel, il s'agit là de deux modalités d'absence étudiées depuis 2014 dans le cadre du Bilan social.

Nous expliquions dans les précédents bilans sociaux que l'augmentation du nombre de jours de disponibilité d'office pouvait s'expliquer par la prise en considération croissante de la situation réelle des agents absents à savoir qu'un agent ayant épuisé ses droits à congés pour maladie doit être positionné en disponibilité d'office pour raison de santé s'il n'est pas apte à reprendre ses fonctions à l'issue de son arrêt.

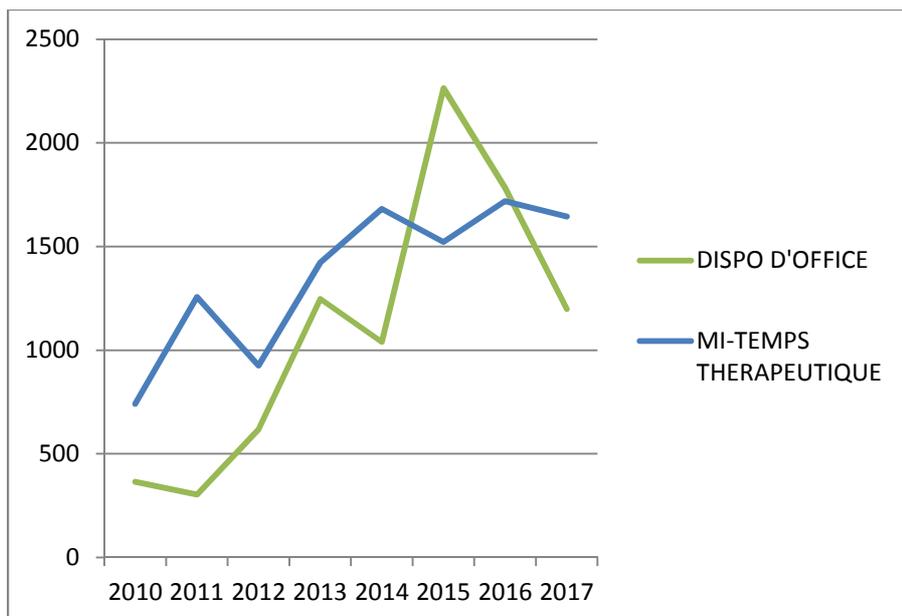
De même, en 2015 la forte hausse du nombre de jours en disponibilité d'office s'expliquait notamment par le maintien des agents en disponibilité d'office (et non plus la mise en disponibilité d'office) le temps des démarches visant à reclasser l'agent ou à la mise en retraite pour invalidité dont la procédure nécessite 8 mois au minimum pour exemple.

Dans la logique, nous constatons en 2016 une baisse du nombre de jours enregistrés en disponibilité d'office du fait de la mise en retraite invalidité de plusieurs agents suite à la validation de la CNRACL à savoir 5 dossiers (contre 1 en 2015).

Enfin, en 2017 la baisse du nombre de jours en disponible d'office perdure (4 dossiers retraite invalidité validés par le CNRACL).

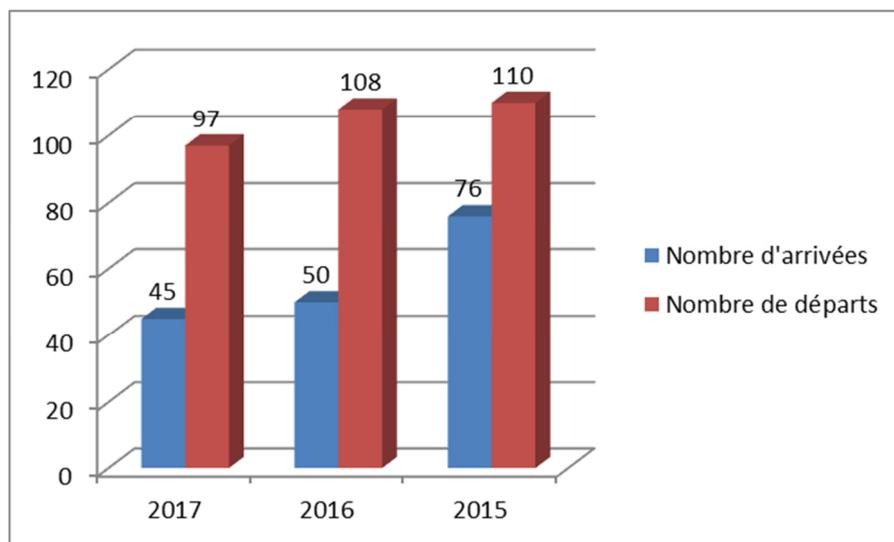
En ce qui concerne l'évolution du nombre de jours pour temps partiel thérapeutique (TPT), celui-ci était reparti à la hausse en 2016 ce qui coïncidait avec la politique de maintien et de retour dans l'emploi dont l'objet entre autre d'éviter le maintien en arrêt de certains agents qui auraient le souhait de retravailler mais pour lesquels une reprise classique ne serait pas envisageable.

En 2017, on note une certaine stabilité du nombre de jours de TPT malgré le changement de réglementation récent qui permet la mise en TPT sans limite de durée d'arrêt au préalable.



Indicateur 7 - Taux de turnover du personnel

	Total 2017	Total 2016	Total 2015
Nombre d'arrivées	45	50	76
Nombre de départs	97	108	110
Effectif physique moyen	1323	1329	1306



Il est précisé que la notion de départs ne prend en compte que les agents permanents (titulaires et stagiaires, CDI, CDD sur emplois permanents, hors CDD de remplacements et emplois saisonniers) sortants de la structure.

Elle ne tient pas compte des mouvements liés aux mobilités internes (mutation inter services etc.), mais seulement aux sorties externes.

Par ailleurs, cela concerne les agents ayant quitté l'établissement, quel que soit le motif (retraite, fin de contrat, licenciement, disponibilité, détachement, démission, congé parental, etc...)

Les promotions professionnelles, et les placements en CLM ou CLD ne sont pas comptés dans les départs.

Ci-dessous les principales raisons de départs hors fin de contrats (y compris les Assistants Familiaux) :

Motifs	2017	2016	2015
Retraite	28	28	24
Changement d'établissement	3	1	5
Congé parental	1	3	1
Démission	12	15	16
Détachement*	2		
Disponibilité*	12	8	14
Licenciement	3	2	4

- *Nouvelles demandes

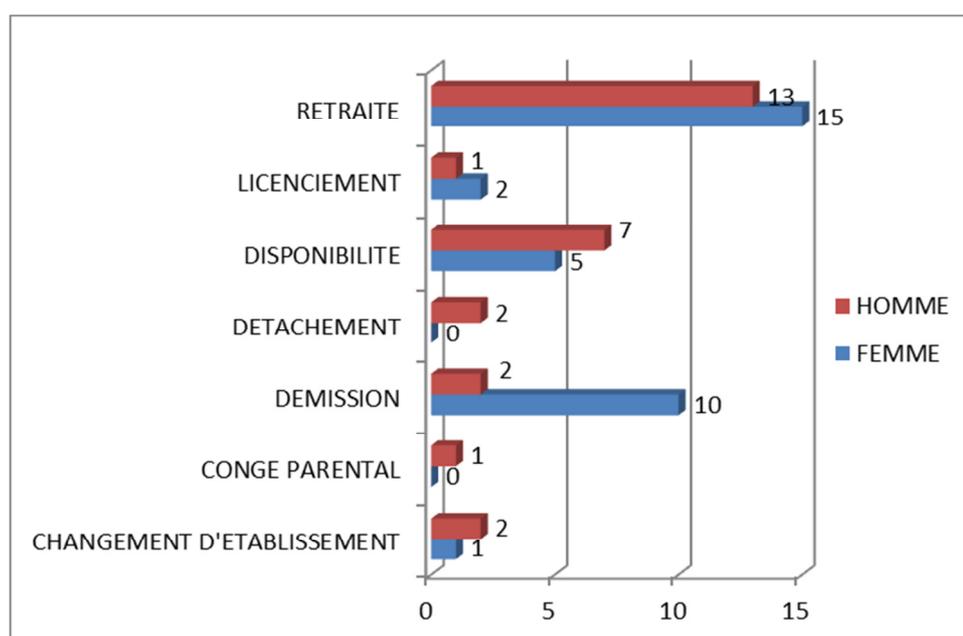
Le taux de turnover s'établit à 5,37% (5,94% en 2016 et 7,12% en 2015)

Le taux de turnover diminue marginalement entre 2016 et 2017 pour atteindre 5,37%. Cette diminution s'explique essentiellement par le nombre des démissions et de congés parentaux qui a baissé entre 2016 et 2017.

Le nombre de départs en retraite est parfaitement stable entre 2016 et 2017 et se maintient à 28 départs. A noter pour information que **3 agents** ont été admis à la retraite pour invalidité (3 agents en 2016, 1 agent en 2015).

Sous indicateurs :

7.1. Présentation de l'indicateur par genre



7.2. Nombre de départs en retraite au cours de l'année 2017 pour le personnel médical et pour le personnel non médical (dont soignant)

	2017	2016	2015
Pour le personnel médical	0	0	0
Pour le personnel non médical (dont aucun personnel soignant)	28	28	24

Indicateur 8- Taux de mobilité interne du personnel non médical (PNM) par genre

Le taux de mobilité est de 7,08% en 2017, dont 2,19% concernent les agents ayant subi une mobilité liée aux restructurations, fermetures d'unités et intérêt des services. Pour rappel le taux de mobilité était de 5,92 % en 2016 et de 10,46% en 2015.

Ce taux est calculé à partir de l'effectif moyen de 2017 hors assistants familiaux.

Ce chiffre est en augmentation après avoir subi une très nette diminution entre 2015 et 2016. Les restructurations et fermeture d'unités survenues en 2017 (Dufay, Tremplin, La ferme, l'UNL) explique en grande partie cette nouvelle augmentation.

Pour rappel, l'instruction relative au contenu du bilan social prévoit que le terme de mutation interne doit être entendu comme l'ensemble des mouvements se traduisant par un changement d'affectation, ou de métier à l'intérieur d'une même unité fonctionnelle (retour de promotions professionnelles, nomination dans un métier d'encadrement y compris si l'agent conserve son grade d'origine (faisant fonction de cadre, etc.), au sens du Répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière.

Si on s'en tient à ces termes, il n'y a pas ou peu de mobilité au sein de l'IDFHI, exception faite des retours d'études promotionnelles **au nombre de 10 diplômés en 2017** (5 en 2016 et 6 en 2015).

En élargissant aux mobilités interservices, **84 agents ont fait l'objet d'une mobilité en 2017 dont 26 ayant changé d'affectation dans le cadre des restructurations, fermetures d'unités ou encore dans l'intérêt du service.**

(71 agents avaient changé d'affectation en 2016 et 122 en 2015)

L'équipe projet chargée de mener des travaux autour de la question de la mobilité de l'encadrement a débuté ses travaux en mars 2017. Les travaux menés seront étendus à l'ensemble des agents en 2019.

Les différents motifs de changement d'affectation :

Étiquettes de lignes	Nombre de NOM PRENOM
FERMETURE UNITE/SERVICE	21
MOBILITE TEMPORAIRE	9
RAISON DE SANTE	7
REORGANISATION DU SERVICE	5
VACANCE DE POSTE	42
Total général	84

Indicateur 9 - Pourcentage d'agents effectuant des horaires dérogatoires (en 12h00)

De nombreux établissements se trouvent confrontés à la mise en place d'horaires en 12 heures, soit par pénurie d'effectifs, soit par volonté d'économie, soit par le fait de demandes émanant des salariés eux-mêmes.

La règle applicable demeure une durée quotidienne de travail ne pouvant excéder 9 heures pour des équipes de jour et 10 heures pour des équipes de nuit. Toutefois, pour assurer la continuité du service public, l'organisation du temps de travail peut être portée à un maximum de 12 heures par jour sans que cette organisation ne soit jugée illégale, dès lors qu'il a été démontré qu'elle repose sur des circonstances de fait.

Nous ne sommes pas à ce jour en capacité de calculer précisément cet indicateur. En effet, cet indicateur fait référence à l'organisation horaire de l'établissement.

En qualité d'établissement social et médico-social, les références au temps de travail sont définies par le décret 2002-9 du 4 janvier 2002.

Plus particulièrement, ce décret distingue différentes sujétions spécifiques qui définissent l'organisation horaire en référence à la sujétion dite de "servitude d'internat" (article 3 dudit décret), l'organisation horaire des unités d'internat au sens large sont établis sur la base d'un cycle horaire.

En 2017, des travaux ont été menés et ont aboutis à la rédaction d'un guide du temps de travail à l'IDFHI, permettant de se conformer à la réglementation en matière de décompte du temps de travail. Un certain nombre de dérogation ont ainsi été abolies. Fin 2017 et 1^{er} semestre 2018 seront consacrés à la redefinition de cycles de travail pour tous les agents de l'établissements mettant en évidence les amplitudes de travail et en cas de besoin les horaires dits dérogatoires.

Toutefois, avec cette approche, il est également nécessaire de distinguer :

- ⇒ les horaires supérieurs ou égaux à 12 heures
- ⇒ les horaires de nuit dits de veille couchée qui sont décomptés pour une durée de 3 heures de temps de travail qui en terme d'amplitude, conduisent à une durée de présence supérieure à 12 heures notamment en cas de réunion de service.

A ce jour, l'établissement ne dispose toujours pas d'un outil centralisé permettant d'identifier précisément (par unités et services, par agents) les différents types d'horaires. L'acquisition d'une solution est effective au 31/12/2017.

Ce type d'horaire en 12 heures peut être attractif dans la Fonction Publique Hospitalière au regard du rapport entre le nombre de jours de repos (236) et le nombre de jours de travail (129) sur l'année ainsi que la suppression du temps de transmission.

Pour autant, l'allongement de la journée de travail à 12 heures recueille des réserves : en termes de conditions d'exercice, la nature du travail éducatif reste difficile tant physiquement que psychologiquement.

L'accumulation d'heures peut interroger le niveau de fatigue et son impact sur la qualité du service rendu.

Chapitre 1 - Evolution des effectifs et de la masse salariale

Chapitre 2 - Gestion du temps et disponibilité des ressources humaines

Chapitre 3 - Gestion des compétences

Indicateur 10 - Nombre de promotions professionnelles personnel (non médical)

Indicateur 11 - Pourcentage de personnels médicaux et non médicaux ayant rempli leur obligation du Développement Professionnel Continue (DPC)

Indicateur 12 - Repérage de trois métiers sensibles ou en tension pour le personnel médical et de trois métiers sensibles ou en tension pour le personnel non médical

Indicateur 13 - Attractivité et fidélisation du personnel infirmier

Indicateur 14 - Analyse de l'adéquation des moyens humains avec l'activité

Chapitre 4 - Dialogue social

Chapitre 5 - Santé et sécurité au travail

Indicateur 10 - Nombre de promotions professionnelles (personnel non médical)

Nombre d'agents ayant démarré un cursus de formation en promotion professionnelle au cours de l'année de référence : **18 agents** (18 agents en 2016 et 9 agents en 2015).

Il s'agit bien des agents entrés en formation promotionnelle au cours de l'année de référence et non de l'ensemble des formations promotionnelles en cours pendant la période de référence. Par ailleurs cette indicateur ne concerne que les personnels non médicaux.

Jusqu'en 2010, il s'agissait essentiellement de permettre aux agents contractuels dans l'établissement depuis un certain temps, de se former afin d'obtenir un diplôme dans le but d'intégrer la Fonction Publique Hospitalière.

Cette politique a permis de résorber de nombreuses situations précaires. Des travaux relatifs à la sécurisation des parcours des agents contractuels seront lancés en 2018 afin de veiller à ne pas reproduire ce type de situation. La mise à jour du projet d'établissement identifie un axe relatif à la sécurisation du parcours des agents contractuels au sein de l'établissement.

Des informations plus complètes sur les études promotionnelles en 2017 sont disponibles dans le bilan de formation 2017 joint en annexe.

Sous indicateurs :

10.1. Présentation de l'indicateur par genre : 9 hommes et 9 femmes

(9 hommes + 9 femmes en 2016 et 6 femmes + 3 hommes en 2015)

10.2. Pourcentage de la masse salariale consacré aux études promotionnelles au-delà de la contribution obligatoire FMEP de 0,6% : 0,60%

(0,40 % en 2016 et 0,32% en 2015)

Montant Type 4	Hors FMEP ET FORMEP	Masse salariale
2017	338 223,50 €	56 333 579,29 €
2016	220 781,72 €	55 267 118,24 €
2015	172 287,93 €	54 474 614,72 €

10.3. Nombre de réussites aux concours d'agents en promotion professionnelle sur l'année 2017 : 38 réussites (9 en 2016 et 2015)

Dont :	2015	2016	2017
Adjoint des cadres			2 agents nommés
Animateur			
Assistant socio-éducatif			15 agents nommés
Auxiliaire de puériculture			
Cadre supérieur socio-éducatif			4 agents nommés
Cadre socio-éducatif		7 Concours sur titres : 7 agents nommés	
Conseiller en économie sociale et familial			1 agent nommé
Educateur de jeunes enfants			1 agent nommé
Educateur technique spécialisée			1 agent nommé
Moniteur-éducateur			11 agents nommés
Ouvrier professionnel qualifié			1 agent nommé
Ingénieur hospitalier		1	1 agent nommé
Technicien Supérieur Hospitalier		1 Examen professionnalisé : 1 agent nommé	
Infirmier en soins généraux et spécialisés			1 agent nommé
Psychologue	9 agents nommés		
TOTAL	9	9	38

10.4. Nombre de refus de promotions professionnelles : 20 refus

13 assistants socio-éducatifs

1 conseiller en économie sociale et familiale

6 moniteurs éducateurs

L'ANFH, OPCA de la Fonction Publique Hospitalière, gère les fonds de DPC des médecins. Pour cela, l'IDEFHI cotise à l'ANFH 0,75 % de la masse salariale brute des médecins (hors médecins recrutés en activité d'intérêt général). En 2017, l'IDEFHI a cotisé 2574,76 € (2544 € en 2016).

Le DPC des personnels paramédicaux est financé par le plan de formation de l'établissement, qui identifie chaque année dans son plan de formation une enveloppe dédiée à ces formations (12 000 € en 2017 – 20 000 € en 2016).

L'établissement doit donc gérer le DPC des professionnels médicaux et paramédicaux, soit 44 agents concernés au titre de 2017 (base des agents rémunérés en décembre 2017), dont 36 paramédicaux et 8 médecins (dont le médecin du travail dont le DPC est financé sur le plan de formation comme les paramédicaux) – 44 en 2016 dont 37 paramédicaux.

Force est de constater que le dispositif recueille de moins en moins l'intérêt des agents concernés par cette obligation. Néanmoins, l'obligation étant devenue triennale, il conviendra d'analyser le nombre d'agents ayant répondu à leur obligation au 31/12/2019.

4 agents ont pu participer à la validation de leur obligation de DPC en 2017 (14 en 2017) pour un montant de 3 019,46 € (38 010,83 € en 2016), dont 1 action de DPC médical et 3 actions de DPC paramédical.

L'établissement ne propose plus d'actions transversales éligibles au DPC car l'analyse des dernières années a démontré que les thématiques transversales des formations ne permettaient pas de valider en masse le DPC des agents. Ce sont systématiquement des actions individuelles qui permettent de valider le DPC.

Le taux de personnel ayant participé à une action de DPC en 2017 s'élève à 9,09 % (31,82 % en 2017).

Néanmoins, il est important de noter que sur les 40 agents restants :

- 32 ont suivi des formations non éligibles au DPC (dont 1 accompagnant éducatif et social – grade aide-soignant et 1 éducateur – grade infirmier)
- 1 n'a suivi aucune formation en 2017 mais est arrivé dans l'établissement en novembre 2017
- 1 est contractuel temporaire en remplacement
- 1 est en CLM,
- 1 a été en arrêt maladie pendant plus de 5 mois en 2017 mais a suivi des formations en 2016
- 1 travaille à 50% mais a suivi des formations en 2016 et est déjà inscrite en formation en 2018
- 1 a été recruté pour des remplacements temporaires (3 contrats à durée déterminée pour au total environ 3 mois en 2017)
- 1 exerce à hauteur de 30 %
- 1 prendra sa retraite en 2018

Le taux de départ en formation et/ou DPC s'élève à 81,82 % (36 agents sur 44 ont suivi une action de formation et/ou de DPC en 2017) – 79,55 % en 2016.

Indicateur 12 - Repérage de 3 métiers sensibles ou en tension

Pour le personnel médical :

- ⇒ médecin psychiatre
- ⇒ médecin du travail

Pour le personnel non médical :

- ⇒ orthophoniste

Ce choix de métiers stratégiques identifiés comme sensibles ou en tension au sein de l'IDEFHI s'explique par :

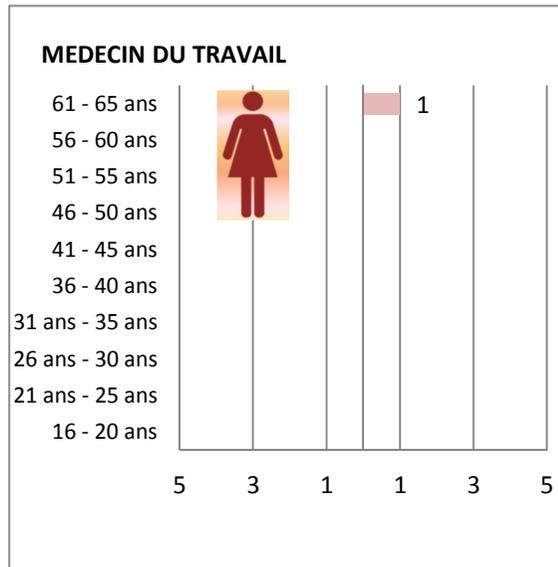
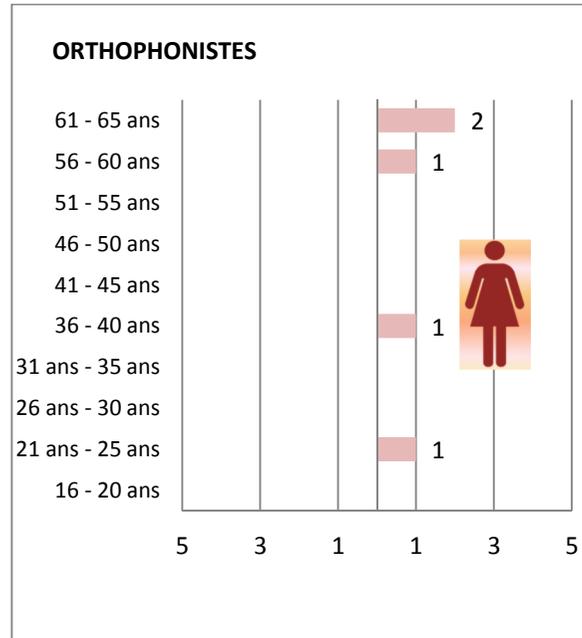
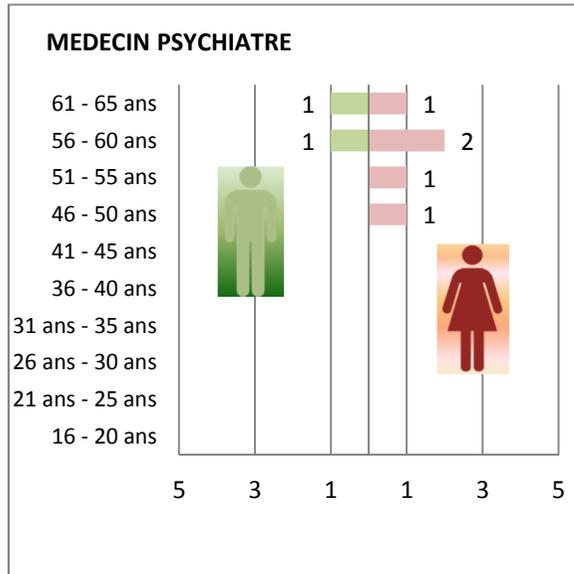
- ⇒ médecin psychiatre : métier peu important en volume mais dont l'absence met à mal le volet thérapeutique de la prise en charge des usagers de l'établissement,
- ⇒ médecin du travail : 1 ETP mais dont l'absence peut rapidement pénaliser la santé et le bien-être des agents au travail ainsi que les projets DRH/service de santé au travail objets pour certains du volet social du projet d'établissement. Le médecin du travail a fait valoir ses droits à la retraite. Compte tenu des difficultés de recrutement, elle prolonge son activité à temps partiel au sein de l'établissement pour une année supplémentaire.
- ⇒ orthophoniste : métier peu important en volume mais qui est indispensable aux plateaux thérapeutiques de nos structures du champ du handicap,

Nous ne nous sommes pas rapprochés de l'ARS afin de comparer les métiers qu'ils ont repérés. Toutefois, concernant les médecins psychiatre et les orthophonistes, ce constat a été partagé lors de la négociation du CPOM signé fin 2014.

Sous indicateurs associés à chacun de ces métiers :

12.1. Pyramide des âges, affichée par genre

L'âge de l'agent est calculé au 31/12/2017.



12.2. Taux de turnover

	2015		2016		2017	
	Effectif Physique moyen	% Turnover	Effectif Physique moyen	% Turnover	Effectif Physique moyen	% Turnover
Médecin psychiatre	6,08	0	6,00	8,33	6,17	7,14
Médecin du travail	1,00	0	1,00	0	1,00	0
Orthophoniste	5,67	17,64	4,08	0	4,17	10

Sauf pour le médecin du travail, les taux de turnover sont en nette augmentation et toujours supérieur au taux de turnover de l'établissement 5,37% en 2017 (5,94 % en 2016 et 7,12 % en 2015).

12.3. Besoins en effectifs prévus à 2015, 2016, 2017, comparés aux effectifs prévus sur cette même période

Nous avons pu construire en 2013 un outil de prévision des départs en retraite. Aussi cet outil nous permet d'avoir une vision anticipative des départs prévisibles en retraite, même si la réglementation en la matière est mouvante.

Néanmoins, à partir des postes budgétés au TDE il est possible d'avancer les éléments suivants (*chiffres 2015 et 2016 actualisés) :

Médecin Psychiatre	2015	2016	2017
TDE théorique	5,45 ETP	5,45 ETP	5,45 ETP
TDE postes pourvus	4,25 ETP	4,25 ETP	4,25 ETP
TDE postes vacants	1,16 ETP	1,16 ETP	1.16 ETP

Pour rappel, le CPOM travaillé en concertation avec l'ARS et signé fin 2014 a permis de nouveau d'interpeller notre tutelle sur la pénurie de cette catégorie de praticiens. Les TDE des structures de l'ITEP, l'IME et le Centre François Truffaut ont été « rebasés » à compter de 2015 pour tenir compte de cette réalité.

7 psychiatres travaillent au sein des services et structures de l'établissement en 2017 contre 6 en 2016 (7 en 2015).

Parmi eux, 3 sont salariés dans un établissement de santé et interviennent dans le cadre du travail d'intérêt général à hauteur de 20% de temps de travail et 2 sont des médecins libéraux.

Dans le cadre du schéma d'Orientation des Soins de Haute-Normandie 2012-2017, sous l'égide de l'A.R.S., une convention a été signée entre l'IDFHI et le Centre Hospitalier du Rouvray notamment pour l'emploi d'un psychiatre, praticien hospitalier à temps plein.

Dans ce cadre un médecin psychiatre du CHR intervient à 50% sur les services d'ADOSEINE et de l'AFR de Rouen depuis le 1^{er} novembre 2014. La convention a été renouvelée en 2017.

Médecin du travail	2015	2016	2017
TDE théorique	1 ETP	1 ETP	1 ETP
TDE postes pourvus	0,60 ETP	0,60 ETP	0,60 ETP
TDE postes vacants	0,40 ETP	0,40 ETP	0,40 ETP

Le service de santé dispose de 4,60 ETP théoriques :

- ⇒ 1 médecin du travail,
- ⇒ 1 infirmière du travail,
- ⇒ 1 assistante de service social,
- ⇒ 1 agent administratif (secrétaire médicale),
- ⇒ 0,60 ETP de psychologue du travail.

La pénurie chronique de médecins du travail favorise leur mobilité vers les postes les plus attractifs et il est aujourd'hui quasiment impossible d'en recruter. Les établissements relevant de la FPH tentent de s'organiser en mutualisant des temps de médecin du travail.

La loi du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application tentent d'apporter quelques solutions à cette pénurie et s'inscrivent dans un mouvement de transformation de la médecine du travail en un ensemble plus large, la santé au travail, visant à passer de l'aptitude au travail à la prévention des pathologies professionnelles.

La loi El Komri du 08 Août 2016 réforme la médecine du travail en supprimant la visite médicale à l'embauche obligatoire qui sera limitée aux seuls emplois à risque. Ainsi, tout travailleur à compter du 01/01/2017 bénéficie d'un suivi individuel de son état de santé entre autre par un professionnel de santé qui réalise une visite d'information et de prévention après l'embauche. Cette visite donne lieu à une attestation. Dans l'établissement, le médecin du travail a maintenu pour l'année 2017 les visites d'embauche et la délivrance de certificat d'aptitude. La mise en application de la réglementation devrait permettre de libérer du temps du travail à ce dernier dans le cadre de ses actions de prévention notamment.

Orthophoniste	2015	2016	2017
TDE théorique	6,58	6,58	6,53
TDE postes pourvus	2,03	2,03	1,93
TDE postes vacants	4,55	4,55	4,60

En mars 2013, l'A.R.S. de Haute-Normandie a mené une étude prospective de 10 professions sur les établissements médico sociaux dont les orthophonistes.

Lors de ce diagnostic plusieurs difficultés ont été repérées dont un déficit de professionnels de rééducation et notamment une difficulté de recrutement des orthophonistes par manque d'attractivité du secteur médicosocial.

Cette étude au niveau régional, au regard des départs en retraite, met en évidence 3 professions qui sont les plus impactées : cadres de santé, masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes.

26% des orthophonistes vont partir en retraite d'ici 2019, et le taux de renouvellement d'ici 2019 est de 52,40%².

² *cf. : étude prospective dans l'évolution des professions de santé 2012/2019 A.R.S. Haute-Normandie 37/54

Cette profession risque parallèlement voir ses besoins augmenter avec l'ouverture de nouvelles structures dans le cadre du plan Alzheimer et du vieillissement de la population. L'ouverture de places de formation à l'université de Rouen en septembre 2013 devrait aider à répondre à la demande. Néanmoins, 2 facteurs sont à prendre en compte, l'allongement des études à 5 ans et l'attractivité du secteur au regard de l'exercice libéral souvent privilégié par cette profession.

L'I.D.E.F.H.I., dans ce contexte, a fait en 2013 le choix d'accompagner 2 agents dans des démarches de réorientation professionnelle vers le métier d'orthophoniste. Néanmoins, un agent a quitté l'Etablissement fin 2013 et les concours d'entrée en formation sont difficiles.

Dans le cadre du CPOM, la pénurie d'orthophonistes a également fait l'objet d'échanges avec l'ARS.

Aussi, et compte tenu des besoins des jeunes de bénéficier de séances d'orthophonie mis en exergue, l'ARS a accepté la création d'un poste de chauffeur accompagnateur permettant d'accompagner les jeunes des structures du champ du handicap notamment lors de ces consultations.

Par contre, il a été convenu avec l'ARS de supprimer des postes que nous ne pourrions jamais pourvoir compte tenu de cette pénurie mais maintenir sur le tableau des emplois de l'IME notamment un ETP d'orthophoniste, bien que non financé actuellement. La question du financement sera liée à l'opportunité de recrutement et aux négociations budgétaires qui auront lieu lors des dialogues de gestion annuelle dans le cadre du suivi du CPOM.

En 2017, dans le cadre du parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR), le corps des orthophonistes a été intégré en catégorie A et les grilles de rémunérations ont été revalorisées. Au-delà, un travail est en cours au sein de l'établissement afin de trouver des pistes d'attractivité.

Indicateur 13 - Attractivité et fidélisation du personnel infirmier (hors infirmiers spécialisés)

Nombre de recrutements infirmiers		Toujours présents					
		au 31/12/15		au 31/12/16		au 31/12/17	
			%		%		%
2015	4	2	50%	2	50%	1	33%
2016	3			2	66%	2	66%
2017	1					0	0%

Pour mémoire, depuis 2008, date de la réorganisation du service médical et du départ en retraite de 5 professionnels infirmiers et cadre de santé, les infirmiers, tout en travaillant en étroite collaboration avec les 2 médecins des usagers, sont placés sous la responsabilité des directeurs de services et de structures.

Au 31/12/2017, l'IDEFHI dispose de 12 ETP d'infirmiers en soins généraux (12 au 31/12/2016 et 11,50 au 31/12/2015).

Les établissements médico-sociaux semblent attractifs pour ces professionnels et nous n'avons pas eu de difficultés pour avoir des candidatures. Néanmoins, le profil recherché par l'IDEFHI s'apparente davantage au métier d'infirmière en milieu scolaire pour lequel l'activité de soin, cœur de métier, est très peu présente.

Les difficultés que nous avons pu rencontrer lors du recrutement les années précédentes sont toujours d'actualité :

- ⇒ spécificités des fonctions d'infirmière du travail et peu de candidats disponibles pour cette spécialité,
- ⇒ difficultés lors de la réforme du statut des infirmiers notamment décalage de parution des textes entre FPT et FPH.

Sur 7 recrutements effectués depuis 2015, 3 agents sont toujours présents au 31/12/2017.

Au-delà, l'IDEFHI semble resté attractif pour cette catégorie de professionnels, à qui nous pouvons offrir une expérience complémentaire, une activité davantage orientée vers l'éducation à la santé et une pratique du métier moins technique mais plus axée sur les relations humaines.

Indicateur 14 - Analyse de l'adéquation des moyens humains avec l'activité

A ce jour, la thématique de cet indicateur, n'a pas fait l'objet d'un document transversal à l'établissement. Une approche liée à l'activité des services et structures mais aussi à leurs capacités d'accueil et à leurs caractéristiques géographiques a été privilégiées.

En partant de ces caractéristiques d'activité, plusieurs points ont été identifiés :

Activités des services généraux

La réorganisation des directions fonctionnelles s'est poursuivie en 2017 avec en premier lieu l'effectivité du transfert des services hôteliers (blanchisserie, UNL, UCP) vers la direction des services techniques, devenue la direction du cadre de vie et des travaux. L'UNL a été fermée en février 2017, et les agents titulaires positionnés pour une à la blanchisserie, et pour les 2 autres sur des postes de maîtresses de maison dans des unités du secteur du handicap, conformément à leurs souhaits.

Depuis plusieurs années le fonctionnement de cette unité était interrogé au regard notamment de sa taille (5 agents) ne permettant pas de répondre efficacement aux besoins de nettoyage des services, particulièrement des locaux administratifs. De fait les services mobilisaient parfois des maîtresses de maison ou encore faisaient appel à des prestations extérieures. Aussi, afin d'optimiser cette fonction d'entretien des locaux, le choix a été fait d'externaliser cette mission, et non d'étoffer l'équipe.

Ce transfert a permis à la direction des affaires financières de se recentrer sur son cœur de métier, et conformément à l'un des objectifs du PE, développer une véritable politique « achats », rendant nos achats davantage performants d'un point de vue économique mais également dans leurs processus.

Ainsi, la fonction « achats » a-t-elle été professionnalisée, en confiant son pilotage à un cadre A, assisté d'un acheteur (B). Ce cadre a pris ses fonctions en mars 2017.

En juin 2017, un projet de réorganisation de la direction des ressources humaines a été présenté aux différentes instances.

En effet, au regard des nombreux chantiers en cours, de ceux à venir (Axe 5 du PE 2016/2020 – feuille de route 2016/2017) la DRH a besoin de disposer de moyens humains supplémentaires ainsi que d'outils performants en système d'information des ressources humaines (SIRH)

Par ailleurs, dans un contexte macro-économique tendu et un environnement mouvant, une démarche GPMC (anticiper les évolutions, faire face aux besoins, prendre en compte les aptitudes et les aspirations individuelles) doit permettre, en lien étroit avec la gestion des ressources humaines (disposer des ressources en effectifs et compétences, de ressources humaines mobilisées, efficaces et adaptables) une mise en perspective de l'action humaine dans la durée.

Ceci a conduit à renforcer l'encadrement de cette direction, au regard des enjeux en matière RH, avec la création d'un poste d'attaché pour le nouveau service de la gestion des carrières, et la transformation d'un poste d'agent administratif en un poste d'adjoint des cadres au service des rémunérations et du temps de travail, notamment pour soutenir le cadre de ce service.

Activités des services du champ de la protection de l'enfance

2017 a été une année de consolidation du dispositif de protection de l'enfance et des services opérationnels de ce champ.

A ainsi été poursuivie la modification de la gouvernance des services, organisée de façon similaire. Dans ce cadre les services AFR et SAUC ont travaillé tout au long de l'année 2017 leur rapprochement au sein d'un service de prestations spécifiques.

Indépendamment, sur le service AFR, le taux d'encadrement a été harmonisé avec les 2 autres services AFR et un poste de cadre a ainsi été supprimé. Quant au SAUC, dans le cadre des propositions budgétaires émises lors du vote du budget prévisionnel 2017, figurait la fermeture au 31 décembre 2016 de TREMPIN, dispositif particulier de prise en charge de rupture et de courte durée de 4 jeunes, dispositif par ailleurs non habilité et qui présentait une efficacité relative dans son fonctionnement et dans le bénéfice apporté aux jeunes. Ainsi 8 postes éducatifs ont été fermés.

Concernant le service Enfance du territoire rouennais, un poste éducatif a été transféré entre l'unité du clos des roses et l'unité de Sotteville qui accueille des enfants plus jeunes et avec des problématiques plus complexes rendant leur autonomie plus restreinte et une présence éducative renforcée. Mais le SER a également connu la fermeture de l'unité DUFAY, décision prise conjointement par l'IDEFHI et le Département, dans le cadre des arbitrages budgétaires pour l'exercice 2017, et au regard de la vétusté des locaux de l'unité. Cette fermeture a été effective au 01/04/2017, et s'est soldée par la suppression de 7.80 ETP et le transfert de 0.50 ETP de maîtresse de maison vers l'unité de Sotteville. Les agents ont été accompagnés conjointement par la DRH et leur service dans le cadre d'une procédure de repositionnement.

Le STD a été le service opérationnel le plus impacté en 2017. Il est l'un des plus importants services par son nombre d'habilitations, son nombre d'agents, son étendue et son patrimoine. Dans le cadre de la réorganisation des services, son pilotage s'est trouvé également renforcé dans ses fonctions administratives par le recrutement d'un cadre A (transformation d'un poste B).

Au niveau de la pouponnière du STD, et suite à la mobilité d'un agent ME, nous avons recruté une auxiliaire de puériculture dont les compétences et connaissances attendues sont plus en adéquation à la prise en charge des tout-petits.

La décision de cessation de l'activité de la ferme dans le périmètre des activités de l'IDEFHI prise en 2014, s'est concrétisée définitivement au 30/09/2017. Ainsi les 4 ETP qui composaient le tableau des emplois ont été supprimés, et les 2 agents qui travaillaient sur l'exploitation au 30/09/2017 ont été réaffectés, un sur le service technique du STD dans l'attente de son départ en retraite au 01/06/2018, le second à la blanchisserie.

Concernant le Foyer du Bois de la ville, son habilitation a évolué au 01/09/2017 passant de 36 places à 28 places et occasionnant la fermeture d'une unité JAVA. Toutefois les 3 unités qui composaient le FBV étaient structurellement sous dotées en personnels éducatifs (6 par unité soit 18 postes éducatifs +1), ne permettant pas un respect de la réglementation du temps de travail en matière de cycle de travail et générant des volumes d'heures supplémentaires importants, malgré nos efforts de mutualisation. En effet l'isolement de cette unité rend complexe les possibilités de mutualisation de temps éducatif. Aussi nous avons renforcé les 2 unités restantes de 2 postes éducatifs.

Par ailleurs, d'autres unités du STD étaient également structurellement déficitaires eu regard du nombre de jeunes accueillis : un poste de JAVA a ainsi été transféré à la Transition, un poste de ME à la MECS ADO de Dieppe, et un poste de maîtresse de maison également vers la MECS ADO de Dieppe.

Pour terminer sur le STD, par courrier du 12/09/2017, le Président du Département de Seine-Maritime nous informait de sa décision de fermeture de l'Accueil Mère Enfants à échéance du 01/01/2018 en raison d'une offre capacitaire supérieure aux besoins du Département. Aussi, le dernier trimestre 2017 a été consacré à accompagner les agents dans cette fermeture.

Activités des services du champ du handicap

Globalement les activités des structures du champ du handicap ont été plus stables en 2017. Dans le cadre de l'instruction du 18/12/2015 relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec un Trouble du spectre de l'autisme (TSA) et sur la base de l'outil d'évaluation de l'offre élaboré dans le cadre d'un groupe de travail national, l'ARS de Normandie a publié un appel à projet qui a été diffusé à l'ensemble des établissements et services généralistes et spécialisés de l'Eure et de Seine-Maritime. L'IDEFHI a répondu à ce dispositif sur le Territoire de parcours de Rouen-Dieppe pour les 2 structures IME et SAMSAH autisme et notre proposition a été partiellement retenue.

Ainsi, notre projet initial d'une unité de ressources et d'appui Autisme a évolué au regard des moyens pérennes qui ont été retenus par l'ARS pour notre établissement, vers un pôle de compétences diversifiées au service du public avec TSA. Ce pôle place sous la responsabilité d'un cadre de l'IME, est constitué principalement d'un ASE coordonnateur, et de temps pluridisciplinaires de professionnels intervenant déjà à l'IME ou aux SAMSAH du CFT. C'est ainsi qu'un poste d'ASE a pu être créé.

Chapitre 1 - Evolution des effectifs et de la masse salariale

Chapitre 2 - Gestion du temps et disponibilité des ressources humaines

Chapitre 3 - Gestion des compétences

Chapitre 4 - Dialogue social

Indicateur 15 - Nombre de réunions de concertation en dehors des réunions règlementaires et institutionnelles

Indicateur 16 - Nombre d'heures syndicales utilisées ou octroyées par rapport au crédit global de temps syndical

Indicateur 17 - Nombre d'heures ou de demi-journées de grève au cours de l'année

Indicateur 18 - Droits et moyens syndicaux

Indicateur 15 - Nombre de réunions de concertations en dehors des réunions réglementaires et institutionnelles

Nombre de réunions de concertation en dehors des réunions réglementaires et institutionnelles : 25 réunions (16 en 2016 et 9 en 2015)

A-Réunions liées au fonctionnement quotidien de l'établissement (gestion quotidienne, mise en œuvre de la réglementation, projet local, etc...)

2017	2016	2015
14	6	5

B-Réunions liées à la gestion de crise, à une situation conjoncturelle

2017	2016	2015
2	5	4

C-Réunions liées au suivi ou à la préparation du projet social

2017	2016	2015
9	5	3

⇒ Détails

Catégorisation		2017	2016	2015
A	Réunion bilatérales DG/OS	6	-	-
	Concertation sur le protocole d'accord avec les syndicats + moyens	-	1	2
	Réunion de la Commission de suivi du plan de formation	2	2	2
	Réunion concertation. DG/OS	6	1	1
	Réunion de présentation travaux	-	2	-
B	Réunion suite dépôt préavis de grève	1	4	-
	Réunion situation agents	1	1	-
C	Réunion politique Handicap F.I.P.H.F.P	3	2	1
	Tables rondes projet renouvellement Convention FIPHFP	-	3	-
	Réunion à la demande des OS mobilité encadrement	2	-	-
	Equipe projet usure professionnelle	4	-	-

Nombre de réunions réglementaires et institutionnelles :

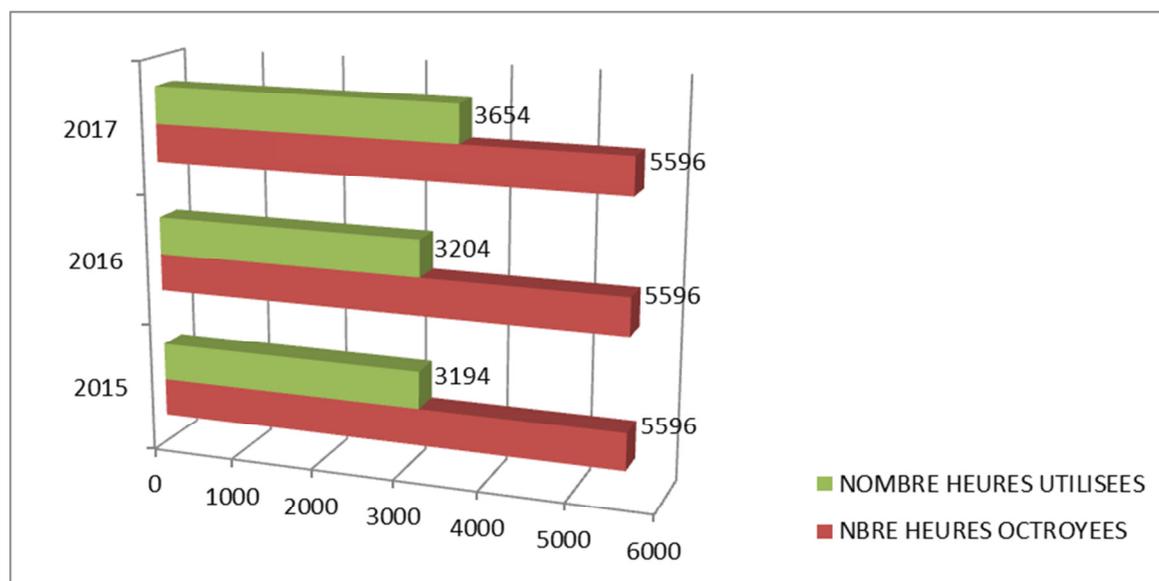
Comité Technique d'Etablissement : 9 (11 en 2016)

Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : 10 (12 en 2016)

Indicateur 16 - Nombre d'heures syndicales utilisées ou octroyées par rapport au crédit global de temps syndical

- Le nombre d'heures correspondant au crédit global de temps syndical (contingent annuel) est calculé conformément à l'article 16 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié :
 - ⇒ une heure pour 1 000 heures travaillées par l'ensemble des électeurs au CTE,
 - ⇒ application du barème prévu au 2° du II de l'article 16 du décret susmentionné.

En 2016, pour la C.G.T., C.F.D.T. et SUD SANTE, le nombre d'heures octroyées est de 5 596 heures, comme en 2016 et 2015 et le nombre d'heures utilisées est de **3 654 en 2017** (3 204 heures en 2016, 3 194 heures en 2015).



- Les représentants du personnel de la CGT, CFDT et SUD ont des activités **autres que celles relevant de l'article 16** (crédit global de temps syndical) comme suit :

Art. 41 : pour la formation syndicale :

24 agents soit 882 heures en 2017 (13 agents soit 335 heures en 2016 et 14 agents soit 384 heures en 2015).

Il convient d'ajouter les **Autorisations Spéciales d'Absences**

Art.13 : pour des activités institutionnelles syndicales (20 jours alloués)

2 079 heures en 2017 (2 188 heures en 2016 et 907 heures en 2015).

Art.15 : pour siéger dans d'autres organismes (M.N.H., Commission de réforme, A.N.F.H....)

3 016 heures en 2017 (3 098 heures en 2016 et 1 166 heures en 2015).

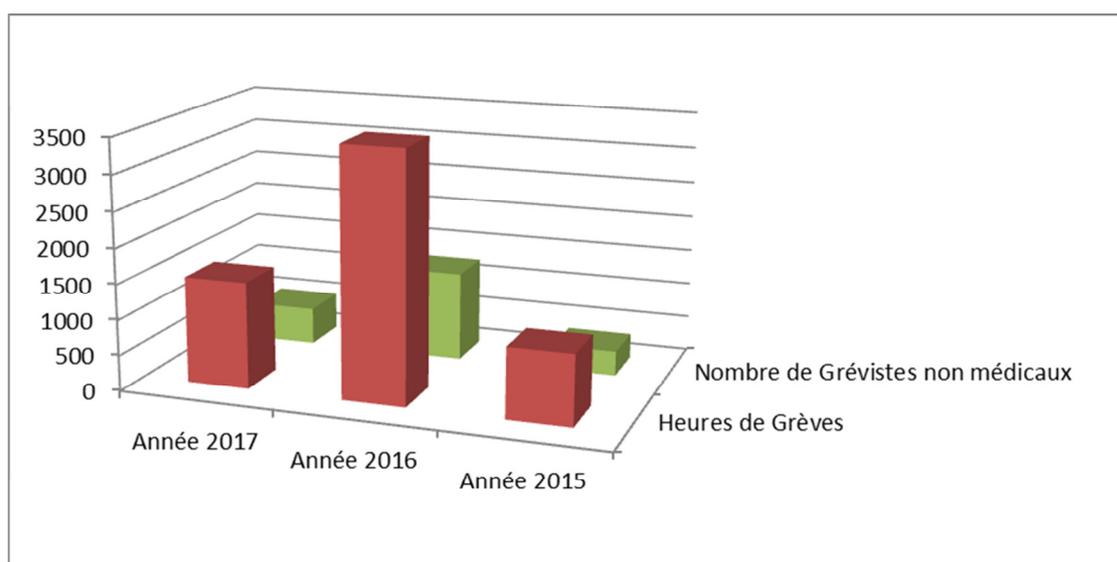
L'augmentation significative des heures au titre de l'article 41 peuvent pour partie s'expliquer par l'organisation de formation autour de la laïcité en 2017 auxquels nombreux représentants ont participé.

Indicateur 17 - Nombre d'heures (PNM) ou de demi-journées (PM) de grève au cours de l'année

Dates de grève 2017	Mot d'ordre	Nombre de grévistes	Nombre d'heures de grève
7 mars	National	42	125
27 juin	National	4	7
4 juillet	National	8	27
4 juillet	Local	2	6
30 août	National	2	8
12 septembre	National	151	470
21 septembre	National	67	162
10 octobre	National	167	482
16 novembre	National	65	164
20 novembre	National	8	29
11 décembre	National	7	22
TOTAL		523	1 502

Aucun personnel médical n'a été comptabilisé

	Personnels non médicaux Nombre d'agents	Nombre de grèves	Total heures de grèves
2017	523	11	1 502
2016	1 261	17	3 494
2015	350	8	990



Indicateur 18 - Droits et moyens syndicaux

Sous indicateurs

18.1. Nombre d'agents bénéficiant du crédit global de temps syndical

En ETP, le nombre d'agents bénéficiant du crédit global de temps syndical correspond à **2,36** (2,07 en 2016 et 2,06 en 2015).

Le nombre de personnes physiques bénéficiant de ce même crédit global de temps syndical, est de **24 agents** (33 agents en 2016 et 64 agents en 2015).

18.2. Nombre d'agents bénéficiant d'une décharge d'activité de service et selon quelle quotité de temps de travail

Les outils de suivi mis en place en 2016 permettent désormais une meilleure distinction des différents motifs d'absences syndicales mais nécessite toutefois d'être affinés afin de permettre de répondre de façon précise à ce sous indicateur. Ce sera possible en 2018.

18.3. Nombre d'agents bénéficiant d'une mise à disposition syndicale au niveau national et selon quelle quotité de temps de travail.

Depuis le 1^{er} janvier 2015, nous n'avons plus d'agent bénéficiant d'une mise à disposition syndicale au niveau national.

18.4. Nombre d'autorisations spéciales d'absence refusées pour nécessités de services

En 2017, **3** autorisations spéciales d'absences ont été refusées pour nécessités absolues de service (5 en 2016 et 4 en 2015).

Sous indicateurs relatifs aux heures syndicales mutualisées :

18.5. Nombre total d'heures syndicales calculées au titre du crédit global de temps syndical : 5 596 heures comme en 2016 et 2015.

18.6. Nombre d'heures syndicales mutualisées utilisées sur l'année de référence 2017 par un ou des agents de l'établissement

	<i>CFDT</i>	<i>CGT</i>	<i>SUD</i>	<i>TOTAL</i>
2017	1 229H	902H	200H	2 331H
2016	155H	640H	804H	1 599H
2015	791H	730H	1 115H	2 636H

18.7 et 18.8. Montant de la compensation financière reçue, rapporté au coût total des heures effectuées par des agents de l'établissement au titre de la mutualisation :

Nombre d'heures mutualisées de 2017 pour lesquelles l'Etablissement a bénéficié d'une compensation financière est de **2 331 heures** (1 599 heures en 2016 et 2 636 heures en 2015).

Le montant de la compensation financière perçue en 2017 pour les heures mutualisées en 2016 est de **42 098 €**

Le montant de la compensation financière perçue en 2016 pour les heures mutualisées en 2015 est de 47 606 € et 54 207€ perçus en 2015 pour les heures mutualisées en 2014.

Chapitre 1 - Evolution des effectifs et de la masse salariale

Chapitre 2 - Gestion du temps et disponibilité des ressources humaines

Chapitre 3 - Gestion des compétences

Chapitre 4 - Dialogue social

Chapitre 5 - Santé et sécurité au travail

Indicateur 19 - Nombre d'accidents de travail au cours de l'année 2015

Indicateur 20 - Nombre de jours d'arrêts pour maladies professionnelles et maladies reconnues imputables au service

Indicateur 21 - Thématique de la Responsabilité sociale de l'Etablissement

Indicateur 22 - Existence du document unique (DU)

Indicateur 23- Thématique de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes

Indicateur 19 – Nombre d'accidents de travail au cours de l'année

19.1 Taux de fréquence des accidents de travail avec arrêt au cours de l'année 2016

FREQUENCE	Accident de travail			Accident de trajet			TOTAL
	Avec arrêt	Sans arrêt	TOTAL AT	Avec arrêt	Sans arrêt	TOTAL Trajet	
2013	61	24	85	3	0	3	88
2014	69	30	99	7	0	7	106
2015	54	39	93	6	0	6	99
2016	69	29	98	4	0	4	102
2017	61	40	101	5	4	9	110

Dossiers en attente :

- 1 dossier 2015
- 4 dossiers 2016
- 15 dossiers 2017

Nombre d'heures travaillées 2015 = 1885154.25

Nombre d'heures travaillées 2016 = 1879363.77

Nombre d'heures travaillées 2017 = 1907205.63

Pour 1 000 000 h travaillées :

Taux de fréquence 2015 : 28.64

Taux de fréquence 2016 : 36.71

Taux de fréquence 2017 : **31.98**

Le taux de fréquence correspond au nombre d'accidents de travail avec arrêt pour 1000000 d'heures travaillées.

On enregistre en 2017 une légère augmentation du nombre des AT (+3%) qui se traduit par une baisse du nombre des AT avec arrêt mais une augmentation des AT sans arrêt. S'agissant des accidents de trajet, ils sont multipliés par deux en 2017 (4 accidents trajet sans arrêt déclarés).

Concernant les dossiers d'AT/MP en 2017, 6 déclarations d'AT/MP n'ont pas été reconnues imputables au service à ce jour.

AT /MP / TRAJET	2015	2016	2017
AT	7	8	5
MP	2	1	
TRAJET			1
Total général	9	9	6

On note toujours un nombre important de dossiers AT/MP en attente auprès de la commission de réforme (20 dossiers dont 5 pour des AT antérieurs à 2017), toutefois moins important que l'année précédente à la même période où 32 dossiers étaient encore en attente.

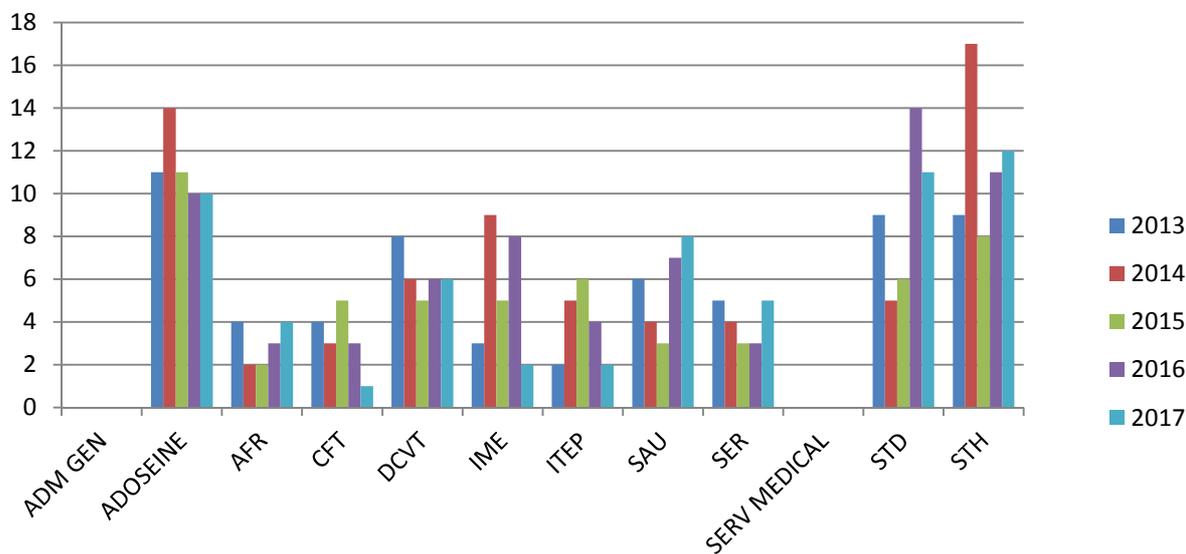
Cette hausse du nombre de dossiers en attente s'explique toujours en partie par :

- les investigations plus poussées réalisées en interne de l'établissement (rapport hiérarchique, retour des témoins, avis du médecin du travail...)
- l'augmentation des délais de traitement des dossiers par la commission plus longs notamment du fait du recours quasi systématique aux expertises médicales pour donner leur avis malgré l'inutilité de ce recours dans de nombreuses situations (cas des AT en attente pour problématiques liées aux circonstances).

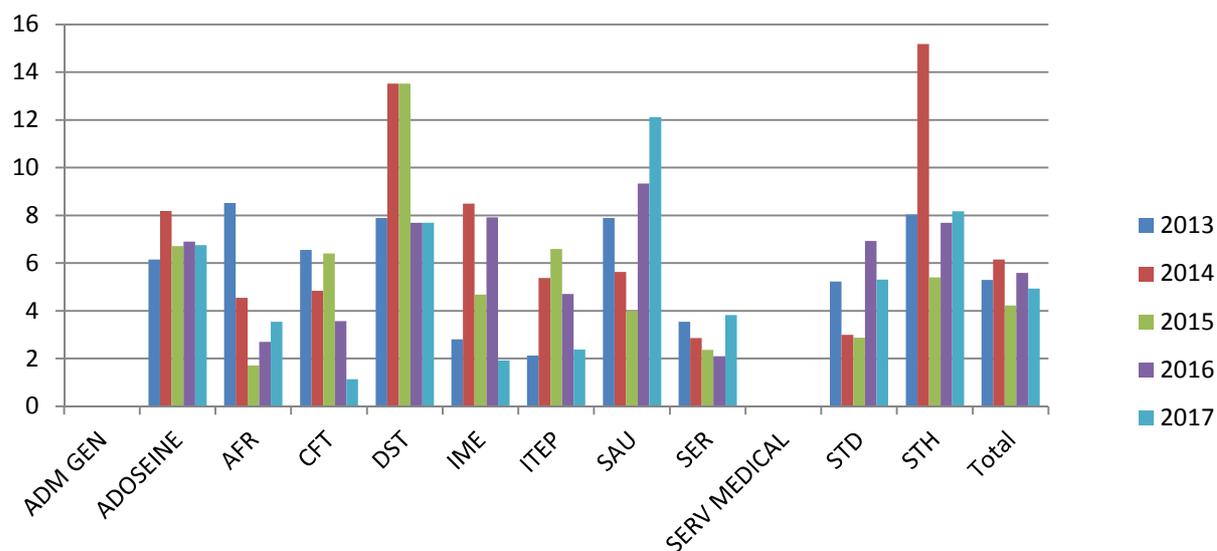
Certains services sont surreprésentés dans l'analyse de la fréquence des accidents de travail avec ou sans arrêt, il s'agit des services ADOSEINE, DCVT, ITEP, SAU, STD et STH soit les mêmes services que l'année précédente excepté l'IME dont la part des AT en 2017 représente 3% contre 11 % en 2016 (avec 8% des effectifs).

	AT avec ou sans arrêt en 2017	Part des AT 2017	Part dans l'effectif 2017
ADM GEN	0	0%	5%
ADOSEINE	16	16%	12%
AFR	4	4%	9%
CFT	2	2%	7%
DCVT	9	9%	6%
IME	3	3%	8%
ITEP	9	9%	7%
SAU	8	8%	5%
SER	11	11%	11%
SERV MEDICAL	0	0%	0%
STD	23	23%	17%
STH	16	16%	12%
Total	101	100%	100%

Evolution du nombre d'accident avec arrêt par service en données brutes de 2013 à 2017



Evolution du nombre d'accident avec arrêt par service en base 100 de 2013 à 2017

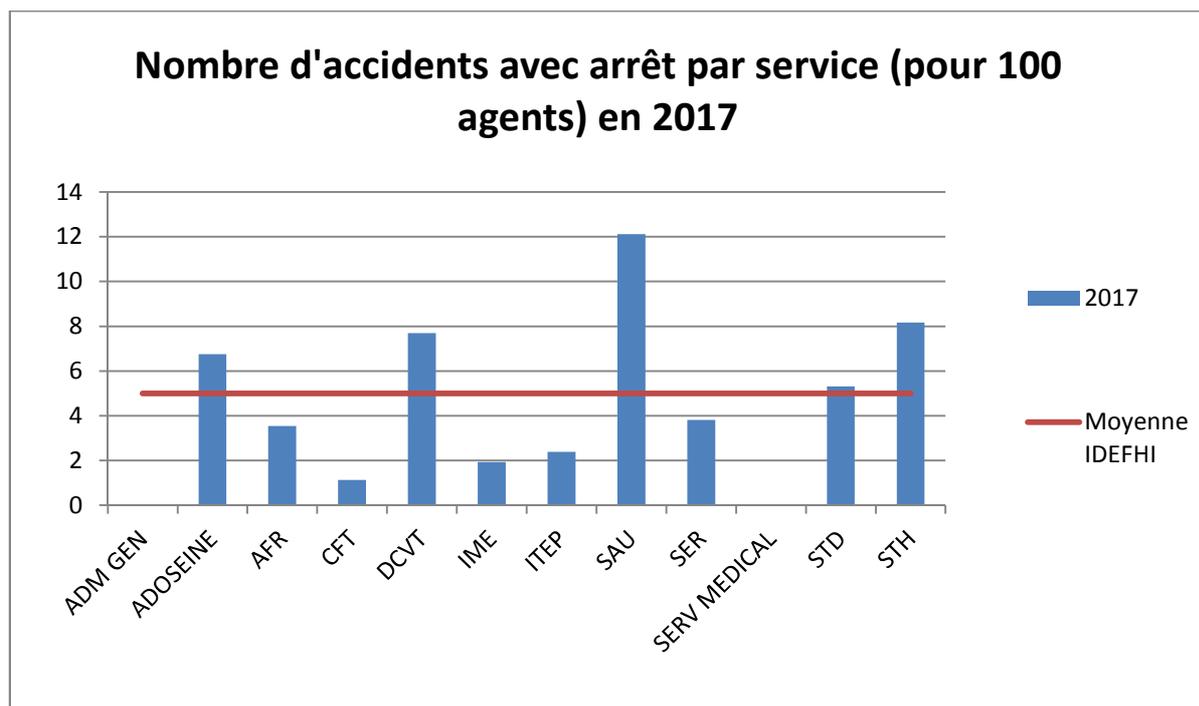


Les deux précédents graphiques permettent de mesurer l'évolution du nombre des accidents de travail avec arrêt au sein de chaque service et ce depuis 2013.

A l'échelon de l'établissement, on enregistre une légère diminution du nombre des AT avec arrêt en 2017 en base 100 (pour 100 agents).

4 services connaissent une augmentation à savoir l'AFR, le SAUC, le SER et le STH. A l'inverse, on note une baisse parfois importante du nombre d'AT avec arrêt sur certains services. C'est le cas du champ du Handicap (IME, ITEP, CFT) puis du STD.

A effectif égal, on constate ci-dessous que les services d'Accueil d'urgence, ADOSEINE, STH et DCVT sont au-dessus de la moyenne IDEFHI.



Point sur le taux de cotisation AT : pour rappel, ce taux est réévalué chaque année en fonction de l'évolution des accidents du travail et maladies professionnelles des agents contractuels et prend en compte les éléments des 3 années antérieures.

Taux de cotisation 2016 (hors ESAT) = 2.18

Taux de cotisation 2017 (hors ESAT) = 1.98

Taux de cotisation 2018 (hors ESAT) = 1.96

Le taux de cotisation 2018 calculé sur les années 2015-2016-2017 a légèrement diminué passant de 1.98 à 1.96.

19.2 Nombre de jours de congés maladie suite à un accident de travail

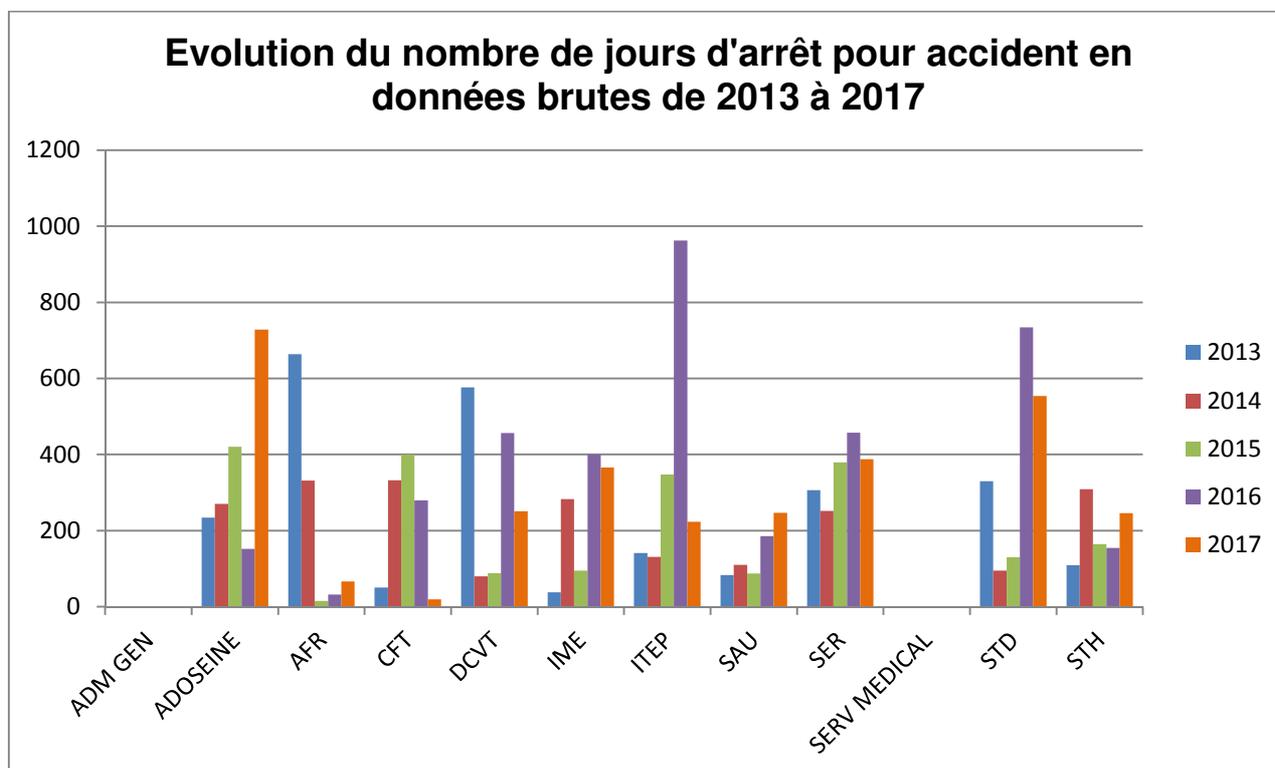
GRAVITE (tout AT)	Accident de travail	Accident de trajet	TOTAL
2013	2284	111	2395
2014	2193	57	2250
2015	2124	169	2293
2016	3736	89	3825
2017	3088	317	3405

GRAVITE (AT de l'année)	Accident de travail	Accident de trajet	TOTAL
2013	2013	111	2124
2014	1875	57	1932
2015	1523	169	1692
2016	2272	89	2361
2017	2121	99	2220

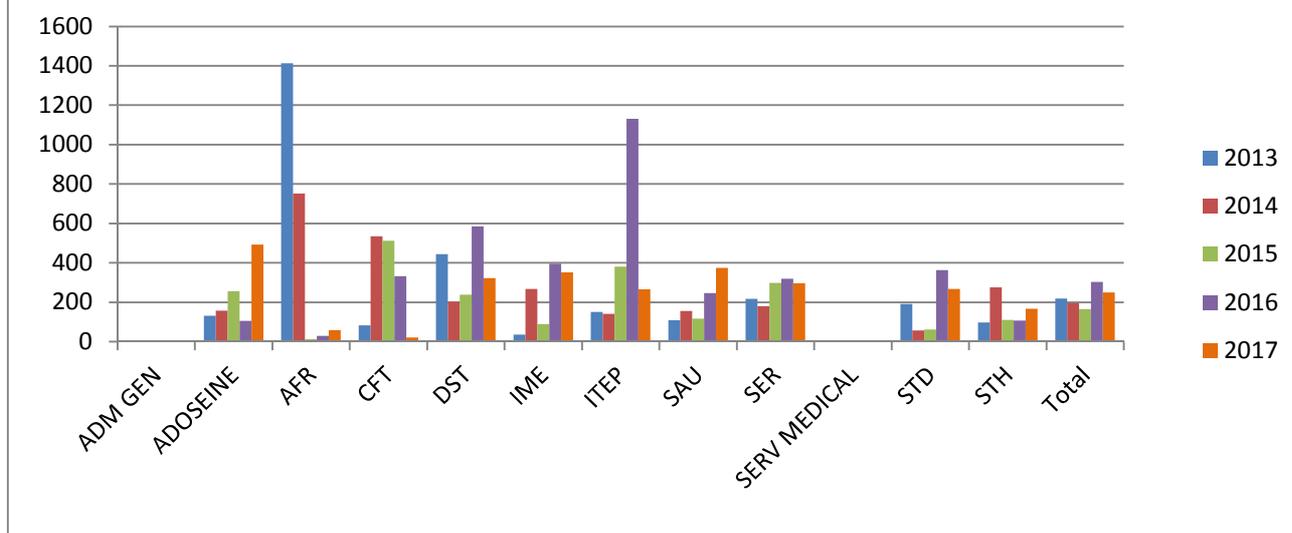
L'année 2017 est marquée par un retour à la baisse du nombre de jours d'arrêt en lien avec les accidents de travail :

- -17% pour les jours d'absence 2017 en lien avec tous les AT
- - 6.5 % pour les jours d'absence 2017 en lien avec les AT 2017

A l'inverse, on enregistre une augmentation des jours d'arrêt pour accidents de trajet (respectivement X 3.5 et + 11%).

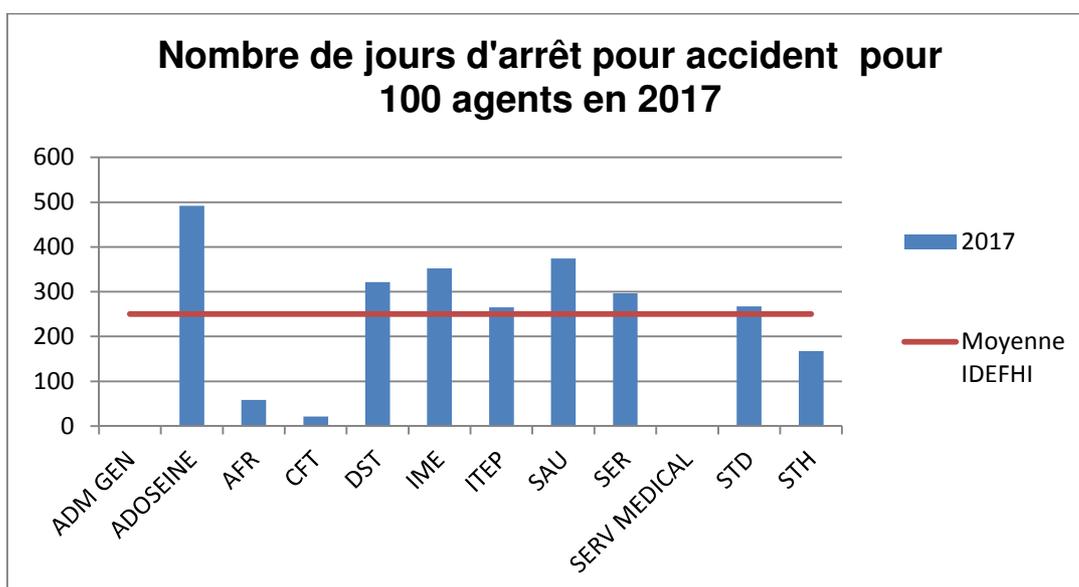


Evolution du nombre de jours d'arrêt pour accident en base 100 de 2013 à 2017



L'analyse des jours d'arrêt suite AT en 2017 et pour 100 agents fait apparaître une forte augmentation des jours sur le service ADOSEINE (X 4.5), également une hausse sur le SAUC (+51%) et le STH (+54%) sont enregistrés sachant que ce dernier service est actuellement en deçà de la moyenne IDEFHI en 2017.

Nombre de jours d'arrêt pour accident pour 100 agents en 2017

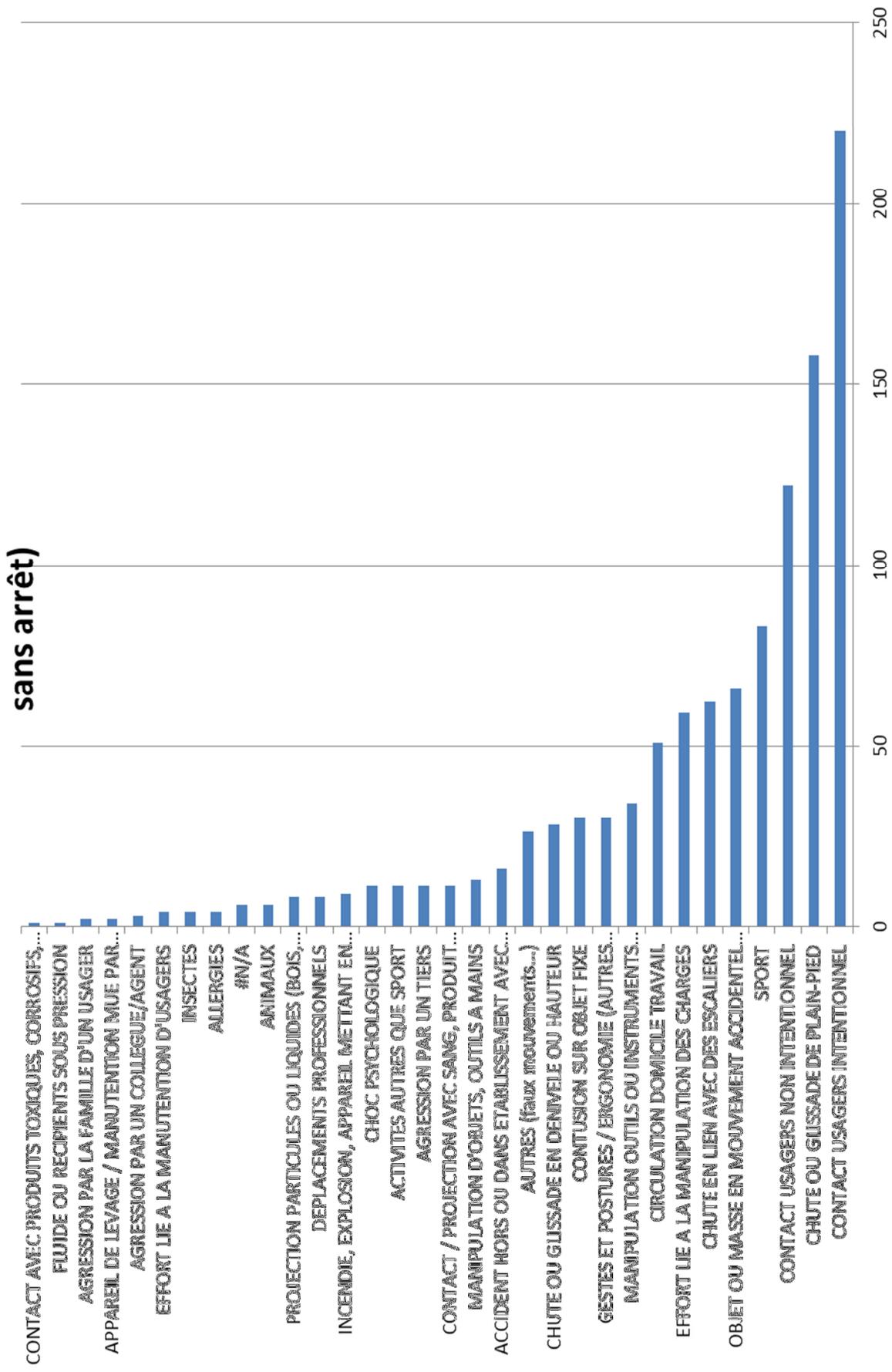


19.3 Indication des 4 causes d'accidents de travail les plus fréquentes (AT avec ou sans arrêt)

2013	1	CONTACT USAGERS INTENTIONNEL
	2	CHUTE OU GLISSADE DE PLAIN-PIED
	3	CONTACT USAGERS NON INTENTIONNEL
	4	OBJET OU MASSE EN MOUVEMENT ACCIDENTEL OU NON
2014	1	CONTACT USAGERS INTENTIONNEL
	2	CONTACT USAGERS NON INTENTIONNEL
	3	CHUTE OU GLISSADE DE PLAIN-PIED
	4	CHUTE EN LIEN AVEC LES ESCALIERS
2015	1	CONTACT USAGERS INTENTIONNEL
	2	CHUTE OU GLISSADE DE PLAIN-PIED
	3	CONTACT USAGERS NON INTENTIONNEL
	4	SPORT
2016	1	CONTACT USAGERS INTENTIONNELS
	2	CHUTE OU GLISSADE DE PLAIN-PIED
	3	CONTACT USAGERS NON INTENTIONNELS
	4	CHUTE EN DENIVELE OU DE HAUTEUR
2017	1	CONTACT USAGERS INTENTIONNELS
	2	CHUTE OU GLISSADE DE PLAIN-PIED
	3	CONTACT USAGERS NON INTENTIONNELS
	4	AUTRES (FAUX MOUVEMENTS...)

Comme chaque année, on retrouve sur l'année 2017, 3 grandes causes d'accident de travail avec ou sans arrêt en lien avec les contacts usagers (intentionnels ou non) et les chutes (de plain-pied ou non). La 4^{ème} cause d'AT pour 2017 est la catégorie « Autres » qui concerne 80% de faux mouvements.

Répartition du nombre d'accidents de travail par cause depuis 2008 (avec ou sans arrêt)



19.4 Indication des 3 causes d'arrêts de travail les plus fréquentes

Pour l'année 2017, les 3 causes d'arrêt de travail suite AT les plus fréquentes sont :

1. Contact intentionnel avec usagers = 25 accidents de travail
2. Chute de plain-pied = 11 accidents de travail
3. Contact non-intentionnel avec usagers = 5 accidents de travail

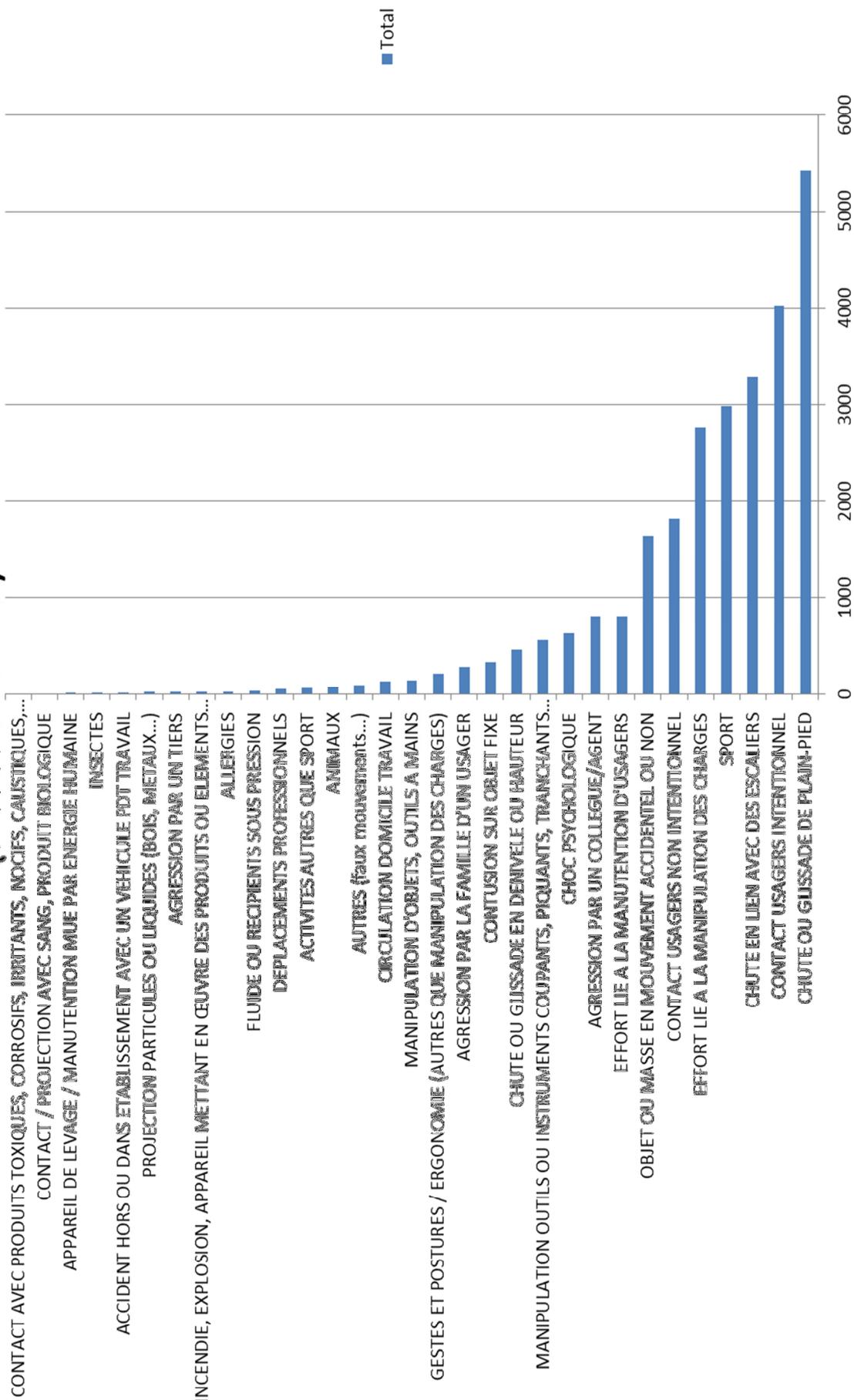
Il s'agit des 3 mêmes causes que l'année précédente. Toutefois, les AT avec arrêt en lien avec les contacts usagers intentionnels n'étaient au nombre que de 11, cette cause a donc plus que doublé en 2017.

Analyse des causes d'arrêt de travail depuis 2008

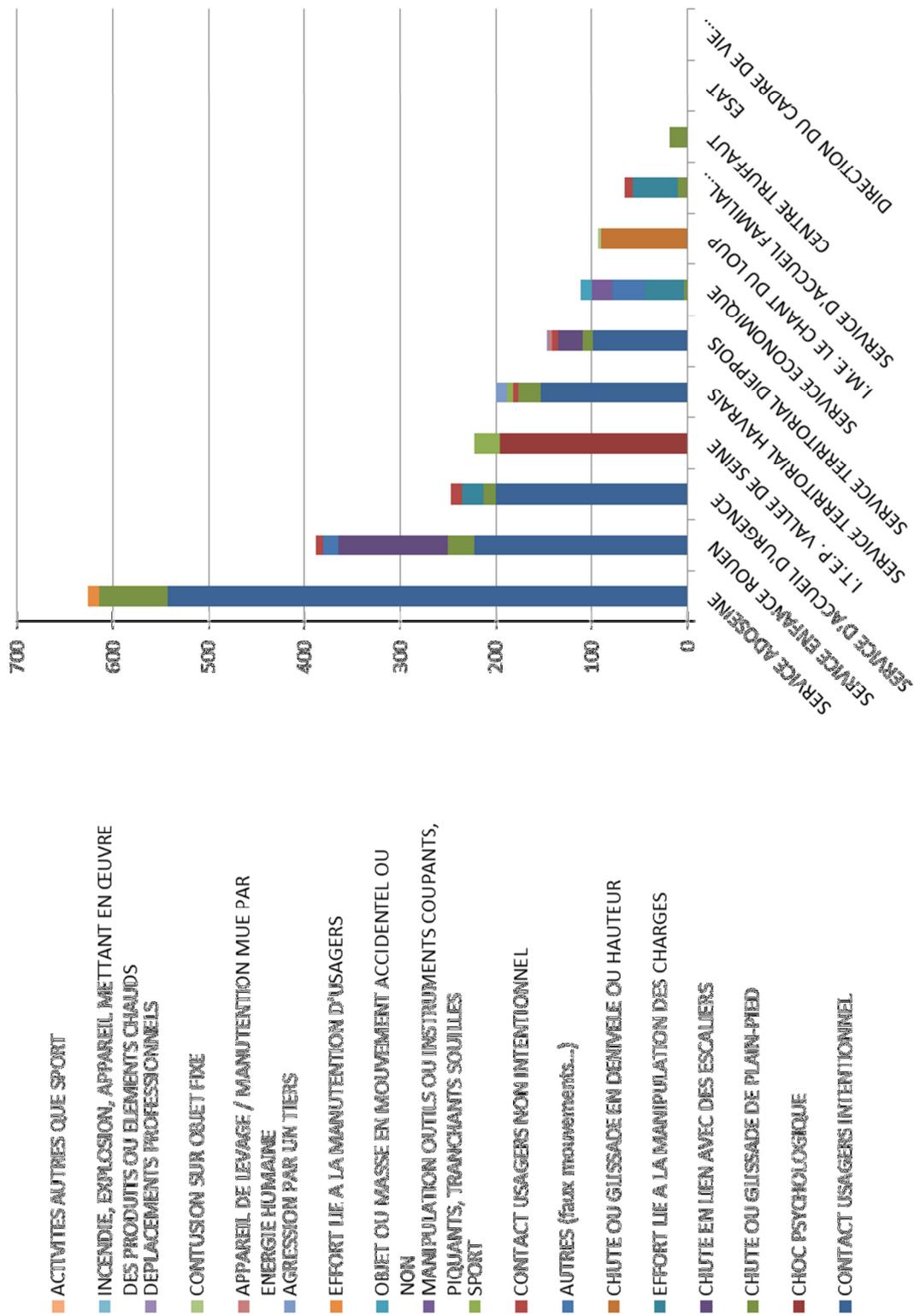
Comme l'année précédente, il est fait l'étude du nombre de jours d'arrêt cumulé depuis 2008 par cause d'accident de travail, on peut constater que :

- la cause des violences intentionnelles est passée de la 3^{ème} à la 2^{ème} cause générant le plus de jours d'arrêt depuis 2008 et représente 15% de la totalité
- en ajoutant les arrêts suite violences non intentionnelles (6.7%), la cause des contacts avec les usagers est à l'origine de près de 22% des arrêts pour AT
- 20% sont en lien avec les chutes et glissades de plain-pied (cause n°1)

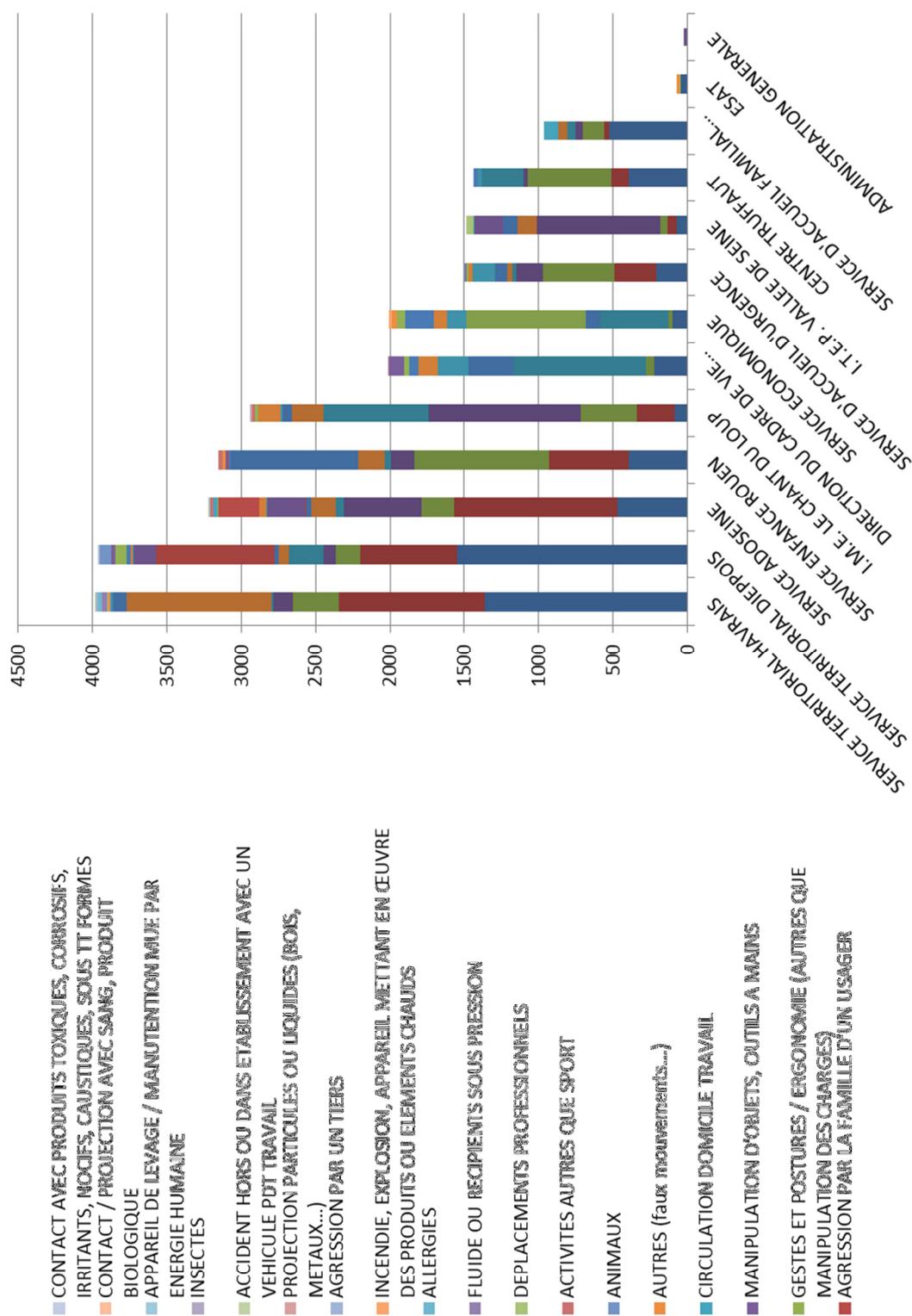
Répartition par cause des jours d'arrêt pour accident de travail depuis 2008 (avec ou sans arrêt)



Répartition par service et par cause des jours d'arrêt en 2017



Répartition par service et par cause des jours d'arrêt suite AT depuis 2008



19.5 Indication des 5 métiers les plus touchés par les accidents du travail

En fréquence, sur les 101 accidents de travail (avec ou sans arrêt), sont les plus touchés les métiers suivants :

Métier de l'agent	Nombre d'AT 2017 avec arrêt
1 - Educateur spécialisé	32
2 - Moniteur éducateur	21
3 - Agent éducatif	9
4 - Responsables d'unités	5
5 - Psychologues	4

En gravité, sur les 3088 jours d'accidents de travail enregistrés en 2017, sont les plus touchés les métiers suivants :

Bilan social: Métier de l'agent	Somme de NB JRS ARRÊT EN 2017
1 - Educateur spécialisé	1572
2 - Moniteur éducateur	492
3 - Agent éducatif	265
4 - Directeur	115
5 - animateur	90

On retrouve les 3 mêmes métiers les plus concernés par les AT que l'analyse soit faite en fréquence ou en gravité.

Contrairement aux années précédentes, les maitresses de maison sont exclues du classement. S'agissant de la gravité des AT, elles se retrouvent en 12^{ème} position et en 13^{ème} position pour la fréquence. On constate l'apparition de nouveaux métiers dans le classement tels que RUSMS, Psychologue, animateur et enfin Directeur qui se trouve en 4^{ème} position du classement de la gravité des AT suite à une chute de l'un d'entre eux.

19.6 Indication des 3 tranches horaires (plages de 2h) pendant lesquelles les accidents de travail surviennent le plus souvent

	2014		2015		2016		2017	
1	10h-12h	24%	12h-14h	18%	10h-12h	19%	16h-18h	21%
2	12h-14h	13%	16h-18h	16%	18h-20h	16%	14h-16h	18%
3	18h-20h	13%	10h-12h	13%	16h-18h	13%	10h-12h	15%

Parmi les 3 tranches horaires pendant lesquelles les accidents de travail interviennent le plus souvent, on retrouve comme les années précédentes le créneau 10h-12h, également le créneau de 16h-18h depuis 2015.

19.7 Indication du moment de l'accident

En 2017, 41% des accidents de travail avec ou sans arrêt ont lieu en milieu de poste comme les années précédentes (48% en 2017, 56% en 2015, 51% en 2014) c'est à dire dans la période comprise entre les deux heures correspondant au début et les deux heures correspondant à la fin de service. 26 % sont AT sont en début de prise de poste et 26% en fin de poste.

19.8 Indication des 3 types d'horaires pendant lesquels les accidents de travail surviennent le plus souvent

En 2017, 52% des accidents ont eu lieu sur des horaires de servitude d'internat (49% en 2016, 51% en 2015, 36% en 2014, 54% en 2013 et 46% en 2012) et 42% sur des horaires de journée.

Ces données sont directement en lien avec la surreprésentation des éducateurs dans l'analyse de la fréquence des accidents de travail.

Indicateur 20 – Nombre de jours d’arrêts pour maladie professionnelle et maladie imputable au service

20.1 Présentation de l’indicateur par genre

ANNEE DE DECLARATION DE LA MALADIE	Année de reconnaissance de la maladie	Genre	Type de MP	NB JRS ARRET 2013	NB JRS ARRET 2014	NB JRS ARRET 2015	NB JRS ARRET 2016	NB JRS ARRET 2017
2012	2013	F	57C	139	167	0		
2013	2013	M	57A	247	40	0		
2014	2014	M	Autres		241	334		
2015	2016	F	Autres				184	
2015	2016	F	Autres			60*	129*	118
2015	2017	F	57C					0
2017	2017	F	57C					25
Total				386	448	394	313	143

**ajout rétroactif suite reconnaissance tardive*

20.2 Nombre de maladies professionnelles et de maladies reconnues imputables au service au cours de l’année de référence

Sur l’année 2017, deux agents ont été arrêtés pour une maladie professionnelle (MP57C) générant 25 jours d’arrêt puis une maladie reconnue imputable au service entraînant 118 jours sur 2017 et 129 jours rétroactivement sur 2016. Une autre MP57C (dont la déclaration avait été faite en 2015) a été reconnue en fin d’année 2017 mais n’a pas généré de jours d’arrêt sur 2017.

Indicateur 21 - Thématique de la Responsabilité sociale de l'établissement

21.1 Taux de travailleurs handicapés au sein de l'établissement

Le nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) déclaré en 2018 sur les données 2017 c'est-à-dire présents au 01/01/2017 est de **59** soit 2 bénéficiaires de plus que l'année précédente.

Ce chiffre de 59 BOE correspond à 12 nouvelles entrées et 10 sorties (dont 5 agents sortis de l'établissement courant 2016 et 4 agents n'ayant pas renouvelé leur justificatif et 1 en cours).

Ceci correspond à un taux d'emploi direct de **5,14%** au regard de l'effectif total 2017 pris en compte au sens de la déclaration FIPHFP (5,02% l'année précédente). Ce taux doit ensuite intégrer les dépenses déductibles afin d'obtenir le taux d'emploi légal qui donne lieu au paiement de contributions si celui-ci est inférieur à 6%.

Pour 2016, le taux d'emploi légal était de 6,20%. Il sera connu fin mai lors de la déclaration annuelle.

21.2. Nombre d'agents qui ont changé d'affectation (changement de poste) pour raison de santé, à présenter par catégorie A, B, C, et par filière : 9 agents

(4 en 2016 et 7 agents en 2015)

ANNEE	2017		2016		2015	
	NOMBRE D'AGENTS	FILIERE	NOMBRE D'AGENTS	FILIERE	NOMBRE D'AGENTS	FILIERE
A	1	EDUCATIF				
B	7	EDUCATIF	3	EDUCATIF	7	ADMINISTRATIF (4) TECHNIQUE (3)
C	1	ADMINISTRATIF	1	TECHNIQUE	5	SOIGNANT

21.3. Causes principales de reclassement

Les 2 principales causes identifiées pour 3 agents reclassés en 2017 parmi les 9 agents qui ont changé d'affectation pour raison de santé sont :

- ⇒ syndrome dépressif / troubles psychologiques
- ⇒ troubles musculo-squelettiques

21.4. Nombre de contrats aidés présents dans l'établissement sur tout ou partie de l'année 2017 y compris les renouvellements (hors contrats d'apprentissage)

	2017	2016	2015
CUI	10	9	7
EMPLOI D'AVENIR	8	14	11
TOTAL	17	23	18

En 2017, parmi les 8 emplois d'avenir nous comptabilisons 5 contrats et 3 renouvellements, signés par 14 agents. En 2016, parmi les 14 contrats d'avenir, 10 étaient des contrats initiaux et 4 renouvellements, signés par 10 agents.

- 1 agent au Service Juridique et des Archives *sur un profil d'agent des archives*
- 2 agents au Service Enfance Rouen *sur des profils d'agents éducatifs*
- 2 agents au Service Territorial Dieppois *sur des profils d'agent d'accueil, agent éducatif.*

Le dispositif des contrats d'avenirs étant en cours d'extinction, l'établissement se mobilisera sur d'autres dispositifs afin de promouvoir sa politique insertion.

21.5. Nombre de contrats d'apprentissage signés au cours de l'année 2017

4 contrats d'apprentissage ont été signés en 2017 : *BAC PRO Logistique, BAC PRO Aménagement et finition du bâtiment, titre Technicien jardin des espaces verts, CAPA Jardinier paysagiste.*

Conformément aux engagements formalisés dans le cadre de la convention FIPHFP, 2 apprentis en situation de handicap ont été recrutés depuis 2016 au sein de l'établissement (Cf. Annexe Bilan FIPHFP).

Pour rappel, 2 contrats ont été signés en 2016 : *CAP Installateur sanitaire et BAC PRO Logistique.*

• **Les services civiques :**

Nombre de Candidat		RQTH - BOE - Handicap	Sexe		Total général
Service	Mission		Femme	Homme	
ASTR	Favoriser la citoyenneté	Non	2		2
Total ASTR			2		2
IME	Démocratiser l'accès aux nouvelles technologies de l'information et accompagner les jeunes à l'utilisation des outils numériques	Non	1		1
	Promouvoir l'accès aux droits des plus de 17 ans	Non		1	1
	Soutenir de jeunes usagers d'origine étrangère, accompagner leur groupe de vie à leur accueil, et accompagner leur famille et leur environnement	oui	1		1
Total IME			2	1	3
SER	Développer des jardins potagers : découvrir, consommer sa production, partager l'activité avec	Non	1		1

	sa famille			
	Soutien scolaire, éveil culturel et artistique	Non	1	1
Total SER			2	2
	Permettre aux enfants et adolescents accompagnés dans le cadre de mesures éducatives à domicile de mieux connaître leur environnement et de savoir utiliser les services et équipements publics	Non	1	1
STH	Promouvoir l'estime de soi auprès des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance et en situation d'échec scolaire	Non	1	1
Total STH			2	2
Total général			8	1
				9

Afin de mesurer l'opportunité d'accueillir des jeunes volontaires au sein de l'IDEFHI, les directions de services ont été interrogées en 2016. En effet, les circonstances nationales et la mobilisation gouvernementale d'une part, la volonté de faire connaître les actions et les valeurs de l'établissement mais également d'offrir un meilleur service aux personnes accompagnées, nous ont conduits à nous interroger sur l'utilisation de ce dispositif à l'IDEFHI. Les retours des services ont permis d'identifier une forte demande autour de champs d'intervention en lien avec les axes du projet d'établissement.

Dans sa séance du 15 décembre 2016, le conseil d'administration (après avis du CTE) a approuvé la demande d'agrément pour l'accueil de 20 volontaires en mission de service civique à l'IDEFHI. La montée en charge du dispositif est progressive. Un bilan à 1 an sera réalisé.

21.6. Nombre de stagiaires accueillis

200 stagiaires ont été présents au sein de l'établissement en 2017 (contre 182 en 2016 et 183 en 2015)

- Parmi eux, 9 ayant effectués des stages sur plusieurs champs ont été comptabilisés 2 fois, ce qui porte à 209 le nombre de stagiaires total accueillis dans les différents champs (188 en 2016 et 189 en 2015)

<i>Champs / Nombre de stagiaires</i>	2017	2016	2015
Handicap	82	56	71
Protection de l'Enfance	100	104	95
Services Généraux	27	28	23
Total	209	188	189

- Les organismes les plus choisis par les stagiaires sont :
 - ⇒ L'Institut du Développement Social : 92 stagiaires en 2017, 82 en 2016 et 83 en 2015
 - ⇒ L'Institut de Formation d'Educateurs de Normandie : 20 stagiaires en 2017, 15 en 2016 et 7 en 2015
- Le nombre de stagiaires /stages par formations suivies les plus demandées :

Formations suivies	2017		2016	2015
	Nombre de stagiaires	Nombre de stages	Nombre de stagiaires	Nombre de stagiaires
Educateur spécialisé	54	60	55	63
Moniteur éducateur	30	37	29	31
Préparation aux concours sociaux	12	-	12	-
Accompagnant éducatif et social	9	10	-	-
CAP électricien	8	14	-	-
Educateur de jeunes enfants	6	7	4	4
Périodes de mise en situation en milieu professionnel	6	-	-	-
Assistants de service social	4	-	-	-
Observation en classe de 3ème	4	-	-	-
Educateur technique spécialisé	4	5	3	1
Licence STAPS	4	-	-	-
Licence de psychologie	4	-	-	-
Master de psychologie	4	-	7	-
Technicien de l'intervention sociale et familiale	3	-	-	-
Infirmier	3	-	-	-
CAFERUIS	-	-	4	-

L'arrêt par le Conseil Départemental des financements pour l'accueil de stagiaires a conduit à l'arrêt de l'accueil des stagiaires gratifiables sur le champ de la protection de l'enfance.

En revanche, aucune restriction s'agissant du champ du handicap.

En 2017, les services relevant du champ du handicap ont accueillis **15 stagiaires gratifiables** pour 16 stages (10 en 2016) :

- CFT : 2
- IME : 5 (5 en 2016)
- ITEP : 8 pour 9 stages (5 en 2016)

A noter qu'un stagiaire EJE gratifiable a été accueilli au STH d'avril 2016 à mars 2017 à titre exceptionnel.

21.7 Contributions financières en matière sociale

La protection sociale des agents de la fonction publique est dite « **statutaire** », elle assure un maintien intégral puis partiel du traitement pendant une certaine période en cas de maladie, maternité ou accident de travail.

Dans la fonction publique, le système de mutuelle est différent de celui du secteur privé : l'agent ne dispose pas automatiquement d'une mutuelle (protection sociale complémentaire), il lui appartient d'en souscrire une.

S'agissant de l'IDEFHI, l'établissement met à disposition des agents des informations relatives aux prestations de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) et la mise en relation avec un correspondant MNH si besoin.

En parallèle, l'IDEFHI comme la majorité des établissements relevant de la FPH adhère au Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics (C.G.O.S) qui est l'opérateur unique gérant l'action sociale en faveur des personnels (agents en activité ou retraités) des établissements hospitaliers, sociaux et médicosociaux, excepté ceux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), qui constituent un cas à part.

L'adhésion se fait au travers d'une convention d'agrément qui autorise le C.G.O.S à percevoir des contributions des établissements. La contribution employeur est de 1,50 % de la masse salariale brute (hors corps médical) au 1er janvier 2012 et 0.09% pour le CGOS CESU.

Le C.G.O.S. est ouvert aux titulaires, stagiaires à temps plein ou partiel sans condition d'ancienneté. Il est ouvert aux contractuels, emplois aidés ou apprentis à temps plein ou à temps partiel supérieur à 50 % et au moins 6 mois d'ancienneté effective dans un établissement adhérent au CGOS.

Vous trouverez en annexe l'ensemble des données IDEFHI 2017 relatives au CGOS.

Egalement, l'éventail des prestations proposées par le CGOS aux agents inscrits sont détaillés sur le site www.cgos.info

Ci-dessous les principales évolutions 2017 :

1 – Les prestations liées à la famille :

La prestation mariage a été totalement supprimée.

2 – Les prestations loisirs et vacances :

Les coupons Sports, Loisirs et culture ont été supprimés.

3 – Les prestations liées à la protection

La prestation décès est passée de 732 € à 163 €

Chaque année, l'établissement organise une fête de Noël en décembre et participe à plus de 50% sur l'achat des cadeaux de Noël des enfants des agents remplissant les conditions d'octroi.

En 2017, c'est un budget de 30 460.59 € TTC que l'IDEFHI a consacré à l'organisation de cette journée dont l'achat des cadeaux (24 912.47 €). Le CGOS de son côté a financé à hauteur de 10 278 €.

Activités extra-professionnelles

La démarche entamée par l'IDEFHI en faveur de l'amélioration de la Qualité de vie au travail en 2016 avait identifié le besoin de mettre en place des actions visant à proposer aux agents des temps d'échange, d'activités extra-professionnelles mais également des services permettant de mieux concilier la vie professionnelle avec la vie privée et favorisant la culture d'établissement.

En 2017, plusieurs activités extra-professionnelles ont pu être proposées aux agents de l'IDEFHI :

- Activité de self-défense sur Criquetot-l'Esneval
- Activité de marche nordique sur le site de Canteleu
- Activité de Yoga sur le site de Canteleu
- Activité de Badminton sur le site de Canteleu

Aucune activité n'a pas pu être organisée sur le territoire dieppois faute d'intervenant et de local à ce jour. Egalement, l'activité de self-défense sur le STH n'a pu être poursuivie faute de participants.

21.8. Nombre de places offertes en crèches : néant

21.10. Existence d'un service de restauration pour le personnel

Le cas échéant, politique tarifaire mise en place (prix moyen du repas) : depuis le 1^{er} mai 2014, le coût est de **3,38 €** (avant le 1^{er} mai 2014 3,37€).

L'évolution du prix du repas facturé suit celle de l'Indice INSEE des Prix à la Consommation (hors tabac).

L'IDEFHI prend à sa charge environ 45 % du coût réel du repas.

21.11. Politique de l'établissement en matière de transports

L'IDEFHI n'a pas de politique particulière en matière de transports mais applique la réglementation qui stipule que les agents publics, qui utilisent les transports en commun ou un service public de location de vélos pour effectuer les trajets entre leur domicile et leur lieu de travail, bénéficient, de la part de leur administration employeur, d'une prise en charge partielle du prix de leur titre d'abonnement.

Indicateur 22 – Existence du document unique

22.1 Date des dernières mises à jour du Document Unique

La réorganisation de la fonction santé sécurité au travail débutée fin 2015 et la formalisation des modalités d'actualisation et d'élaboration du Document Unique effectuée courant 2016 s'est poursuivie en 2017 par la mise à disposition des DU au plus près des services permettant à chaque direction d'actualiser eux-mêmes le document.

C'est alors tout au long de l'année que chacun a pu faire le point avec les différentes unités et cadres qui composent leur service.

Un bilan HSCT (Hygiène Sécurité et Conditions de travail) a été présenté par chaque service au cours de deux journées dédiées d'instance de préparation au CHSCT (21 et 23/03/2018).

Ces bilans récapitulent les principaux indicateurs et actions menées sur l'année (ci-joint en annexes).

Egalement, un bilan transversal HSCT est également joint en annexe reprenant l'avancement des différents points du PAPRIACT 2017.

22.2 Taux de risques faisant l'objet d'un plan d'action ou de prévention

Les mises à jour du Document unique par les services effectuées en 2017 ont entraîné la diminution de plus de 25% des dangers enregistrés. Cette baisse s'explique par une analyse plus poussée des éléments inscrits dans le DU au plus près des services et donc par la suppression d'un certain nombre de risques qui n'étaient plus d'actualité.

24% des actions identifiées restent à faire contre 33 % l'année dernière (212 actions en 2017 contre 365 en 2016).

SERVICE	Nombre de DANGERS	Dangers sans action	% de dangers sans action	MESURES EXISTANTES	Concernant les 896 dangers avec actions					
					A FAIRE	A PROPOSER	ACTION RECURRENTE	EN COURS	TERMINE	Autres
ADMINISTRATION GENERALE	46	16	35%	22	11	1	4	6	8	
CENTRE TRUFFAUT	53	3	6%	6	16	3	19	7	4	1
DIRECTION DU CADRE DE VIE ET DES TRAVAUX	166	28	17%		31	2	20	13	72	0
ESAT	59	8	14%	11	11	0	2	7	27	4
I.M.E. LE CHANT DU LOUP	168	46	27%	90	21	7	6	14	73	1
I.T.E.P. VALLEE DE SEINE	75	1	1%	4	27	3	19	11	14	0
SERVICE ADOSEINE	63	11	17%	20	26	2	1	8	15	0
SERVICE ECONOMIQUE	89	19	21%		8	1	6	15	40	0
SERVICE ENFANCE ROUEN	183	31	17%	4	29	4	11	24	80	4
SERVICE MEDICAL DES USAGERS	12	2	17%	2	1	1	3	1	4	0
SERVICE TERRITORIAL DIEPPOIS	67	28	42%	7	12	2	8	9	8	0
SERVICE TERRITORIAL HAVRAIS	86	25	29%	4	11	0	15	5	30	0
SERVICE D'ACCUEIL SPECIFIQUE TERRITOIRE ROUENNAIS	60	14	23%		8	4	7	9	18	0
Total général	1128	232	21%	30	212	30	121	129	393	10
					24%	3%	14%	14%	44%	1%

Indicateur 23 - Thématique de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes

Sous indicateurs :

23.1. Rémunération moyenne (primes et indemnités comprises) homme/femme par filière, par catégorie et par quotité de temps de travail

Analyse personnel médical

La rémunération moyenne globale brute mensuelle est de **6 603,93 €** (6 556,16 € en 2016 et 6 734,22 € en 2015).

La rémunération moyenne des *femmes* relevant de ce statut est de **6 797,04 €** (6 768,06 € en 2016 et 6 716,09 € en 2015) et celle des *hommes* de **6 248,28 €** (6 169,46 € en 2016 et 6 797,28 € en 2015).

La rémunération moyenne des femmes exerçant à 100% est de **7 672,39 €** (7 607,67 € en 2016 et 6 796,74 € en 2015).

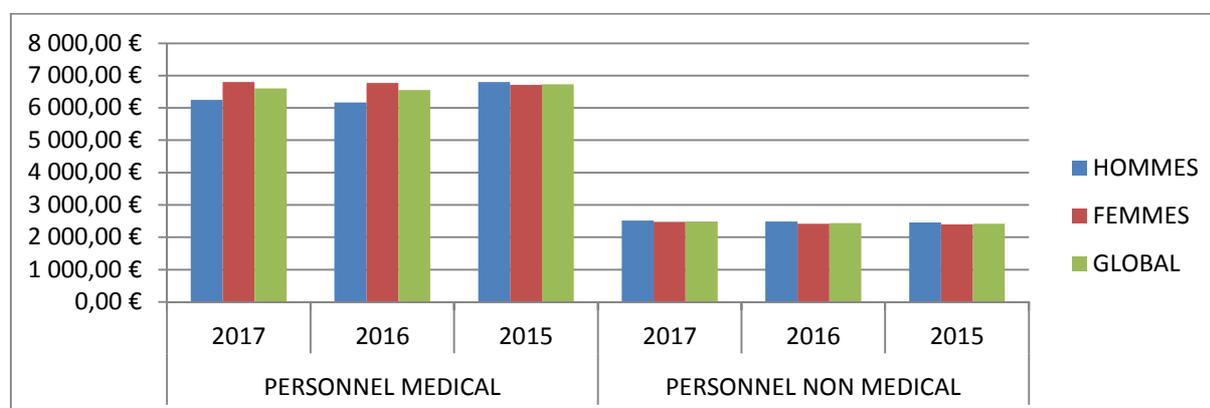
Analyse personnel non médical

La rémunération moyenne globale brute est de **2 490,10 €** (2 437,46 € en 2016 et 2 420,60 € en 2015) soit une augmentation de **2,16%** par rapport à 2016 (0,70% entre 2016 et 2015).

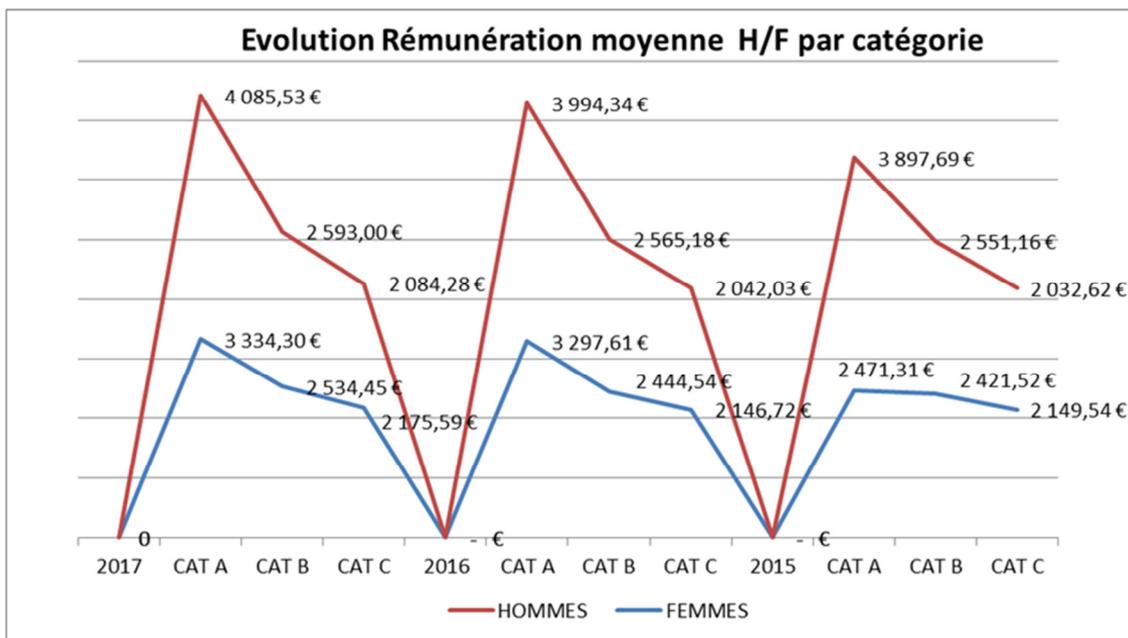
La rémunération moyenne des femmes brute est de **2 477,14 €** (2 412,82 € en 2016 et 2 398,98 € en 2015) celle des hommes de **2 514,61 €** (2 483,05 € en 2016 et 2 460,18 € en 2015).

L'écart des rémunérations entre les hommes et les femmes diminue passant de 70 € à 38 € après avoir augmenté de 2015 à 2016

La rémunération moyenne des hommes reste toutefois plus élevée que celle des femmes, l'impact du temps de travail n'étant pas une explication puisque la rémunération moyenne brute des femmes travaillant à temps plein est de **2 507,47 €** (2 444,65 € en 2016 et 2 414,44 € en 2015).



Rémunération moyenne par CATEGORIE (non médicale)



- **Catégorie A** : la rémunération moyenne est de **3 537,42 €** soit une augmentation de **1,15% par rapport à 2016**.
(3 497,24 € en 2016 3 453,05 € en 2015)

	Femmes	Hommes
2017	3 334,30 €	4 085,53 €
2016	3 297,61 €	3 994,34 €
2015	3 273,26 €	3 897,69 €

⇒ Si on réalise cette analyse uniquement sur les agents travaillant à 100%, la rémunération moyenne d'un agent de **catégorie A** est de **3 744,59 €** (3 643,83 € en 2016 et 3 609,06 € en 2015).

	Femmes	Hommes
2017	3 549,34 €	4 191,46 €
2016	3 441,57 €	4 080,69 €
2015	3 452,16 €	3 953,30 €

- **Catégorie B** : la rémunération moyenne est de **2 556,39 €** soit une augmentation de **2,63% par rapport à 2016**.
(2 490,78 € en 2016 et 2 471,31€ en 2015)

	Femmes	Hommes
2017	2 534,45 €	2 593 €
2016	2 444,54 €	2 565,18 €
2015	2 421,52 €	2 551,16 €

Si les femmes et les hommes de catégorie B voient leurs rémunérations moyennes augmenter, l'écart semble se creuser en défaveur des femmes.

⇒ Si on réalise cette analyse uniquement sur les agents travaillant à 100%, la rémunération moyenne d'un agent de **catégorie B** est de **2 574,47 €** (2 515,30 € en 2016 et 2 475,84 € en 2015)

	Femmes	Hommes
2017	2 553,65 €	2 605,51 €
2016	2 466,21 €	2 586,92 €
2015	2 419,63 €	2 556,47 €

- **Catégorie C** : la rémunération moyenne est de **2 145,30 €** soit une augmentation de **1,56% par rapport à 2016**

(2 112,42 € en 2016 au lieu de 2 139,48 € et 2 2 110,74 € en 2015),

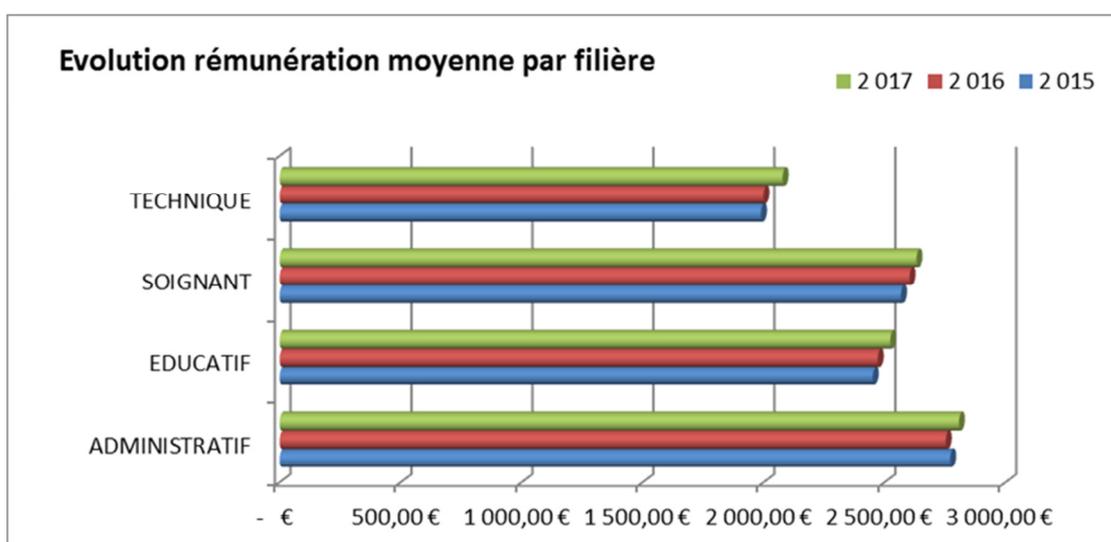
	Femmes	Hommes
2017	2 175,59 €	2 084,28 €
2016	2 146,72 € au lieu de 2 187,76 €	2 042,03 € au lieu de 2 043,35 €
2015	2 149,54 €	2 032,62 €

⇒ Si on réalise cette analyse uniquement sur les agents travaillant à 100%, la rémunération moyenne d'un agent de **catégorie C** est de **2 172,26 €** (2 139,48 € en 2016 et 2 126,67 € en 2015).

	Femmes	Hommes
2017	2 211,09 €	2 095,58 €
2016	2 187,74 €	2 043,35 €
2015	2 173,31 €	2 033,62 €

Il est précisé que les assistants familiaux sont classés en catégorie C, ce qui explique le niveau de rémunération plus élevé des femmes et des hommes, la majeure partie de ces professionnels étant féminin.

Rémunération moyenne par FILIERE (non médicale) en 2017



ADMINISTRATIF : La rémunération moyenne d'un agent est de **2 807,31 €** (2 752,83 € en 2016 et 2 771,11 € en 2015)

ANNEE	2017	2016	2015
CATEGORIE A	5 053,18 €	4 836,35 €	4 752,04 €

FEMME	4 714,57 €	4 405,89 €	4 399,46 €
HOMME	5 816,09 €	5 867,38 €	5 628,64 €
CATEGORIE B	2 313,40 €	2 234,74 €	2 338,05 €
FEMME	2 294,70 €	2 209,25 €	2 299,54 €
HOMME	2 406,79 €	2 426,29 €	2 783,09 €
CATEGORIE C	1 893,81 €	1 888,74 €	1 900,71 €
FEMME	1 900,38 €	1 902,90 €	1 914,37 €
HOMME	1 718,92 €	1 664,76 €	1 641,34 €

EDUCATIF : La rémunération moyenne d'un agent est de **2 523,63 €**
(2 471,78 € en 2016 et 2 451,25 € en 2015)

ANNEE	2017	2016	2015
CATEGORIE A	3 541,16 €	3 529,60 €	3 500,14 €
FEMME	3 485,77 €	3 507,50 €	3 420,98 €
HOMME	3 608,13 €	3 552,82 €	3 576,70 €
CATEGORIE B	2 548,65 €	2 489,95 €	2 464,12 €
FEMME	2 537,99 €	2 450,23 €	2 421,56 €
HOMME	2 566,78 €	2 553,03 €	2 532,01 €
CATEGORIE C	1 997,32 €	1 974,10 €	2 008,83 €
FEMME	1 928,75 €	1 913,64 €	1 991,85 €
HOMME	2 038,16 €	2 004,00 €	2 016,33 €

SOIGNANT : La rémunération moyenne d'un agent est de **2 631,93 €**
(2 603,09 € en 2016 et 2 568,02 € en 2015)

ANNEE	2017	2016	2015
CATEGORIE A	2 692,01 €	2 706,07 €	2 682,48 €
FEMME	2 692,24 €	2 717,21 €	2 678,14 €
HOMME	2 689,17 €	2 594,20 €	2 719,73 €
CATEGORIE B	2 914,50 €	2 703,73 €	2 766,34 €
FEMME	2 775,31 €	2 703,73 €	2 633,03 €
HOMME	4 006,71 €		3 878,67 €
CATEGORIE C	2 593,69 €	2 561,21 €	2 516,62 €
FEMME	2 591,97 €	2 574,59 €	2 521,19 €
HOMME	2 604,70 €	2 474,42 €	2 478,14 €

TECHNIQUE : La rémunération moyenne d'un agent est de **2 078,73 €**
(1 999,42 € en 2016 et 1 989,30 € en 2015)

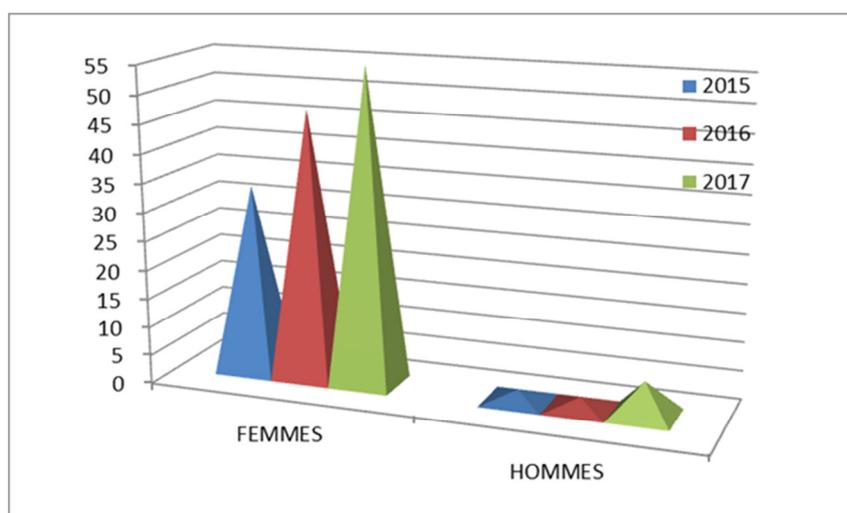
ANNEE	2017	2016	2015
CATEGORIE A	3 528,54 €	3 399,87 €	3 184,62 €
FEMME	3 374,25 €	3 089,45 €	3 520,82 €
HOMME	3 645,47 €	3 489,48 €	2 870,53 €
CATEGORIE B	2 893,42 €	2 738,06 €	2 770,16 €
FEMME	2 558,24 €	2 230,31 €	2 360,41 €
HOMME	2 918,45 €	2 826,81 €	2 781,12 €
CATEGORIE C	1 957,48 €	1 915,77 €	1 915,80 €
FEMME	1 923,63 €	1 875,65 €	1 880,26 €
HOMME	2 002,54 €	1 980,85 €	1 970,43 €

23.2. Taux d'agents à temps partiels homme/femme rapporté à l'ensemble des agents à temps partiel

61 agents travaillaient à temps partiel au 31/12/2017 (49 agents au 31/12/2016 et 35 au 31/12/2015). 55 d'entres eux sont des femmes soit plus de 90%. (plus de 95% en 2016).

Pour information ces chiffres ont été modifiés par rapport au bilan social 2016. En effet, la base de données a été rectifiée. Initialement, les chiffres étaient issus de la base BL santé. Or nous nous sommes aperçus que logiciel comptabilisait à temps partiel des agents à temps plein mais qui effectuaient des temps sur différentes unités.

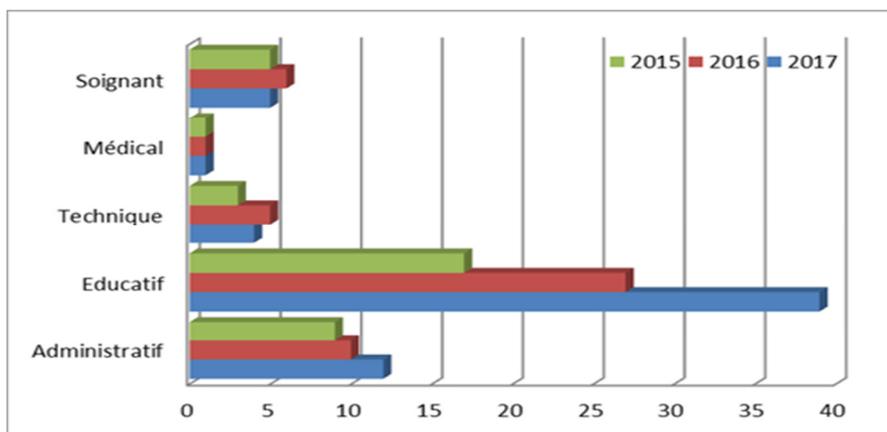
	2017		2016		2015	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Femmes	55	90,16%	47	95,92%	33	94,29%
Hommes	6	9,84%	2	4,08%	2	5,71%



Nombre d'agent travaillant à temps partiel de droit : **32 agents** (25 en 2016 et 15 en 2015)

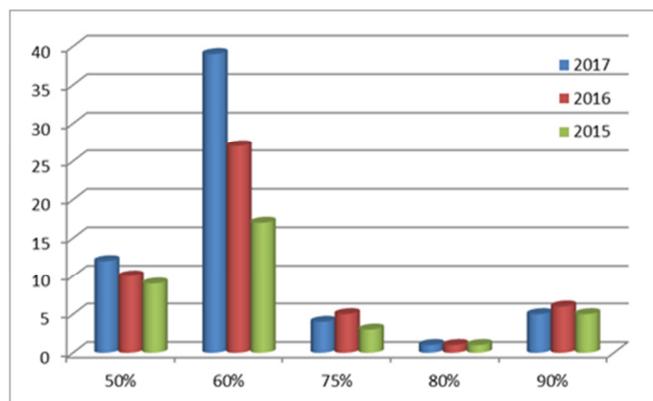
Nombre d'agents autorisés à travailler à temps partiel pour convenances personnelles : **29 agents** (24 agents en 2016 et 20 en 2015)

Répartition par filière du nombre d'agents à temps partiels par filière au 31/12/2017 :



	2017	2016	2015
Administratif	12	10	9
Educatif	39	27	17
Technique	4	5	3
Médical	1	1	1
Soignant	5	6	5

Quotité de travail des agents à temps partiel au 31/12/2017 :



	2017	2016	2015
50%	2	1	3
60%	1	1	1
75%	1	-	-
80%	49	42	27
90%	8	5	4

23.3. Part des primes et indemnités dans la rémunération globale homme/femme

Sont prises en compte dans cette analyse les primes suivantes :

- ⇒ la prime de service,
- ⇒ la prime de fonction et de résultat,
- ⇒ la prime de technicité.

Le montant global des primes s'établit à **1 661 548,86 € en 2017 soit 5,17 %** du montant brut des rémunérations (1 602 901,26 € en 2016 soit 5,17 % du montant brut des rémunérations contre 1 593 950,68€ en 2015 soit 4,48 %)

- ⇒ 5,07 % pour les femmes (4,89 % en 2016 et 4,08% en 2015)
- ⇒ 5,72 % pour les hommes (5,65 % en 2016 et 5,20% en 2015)

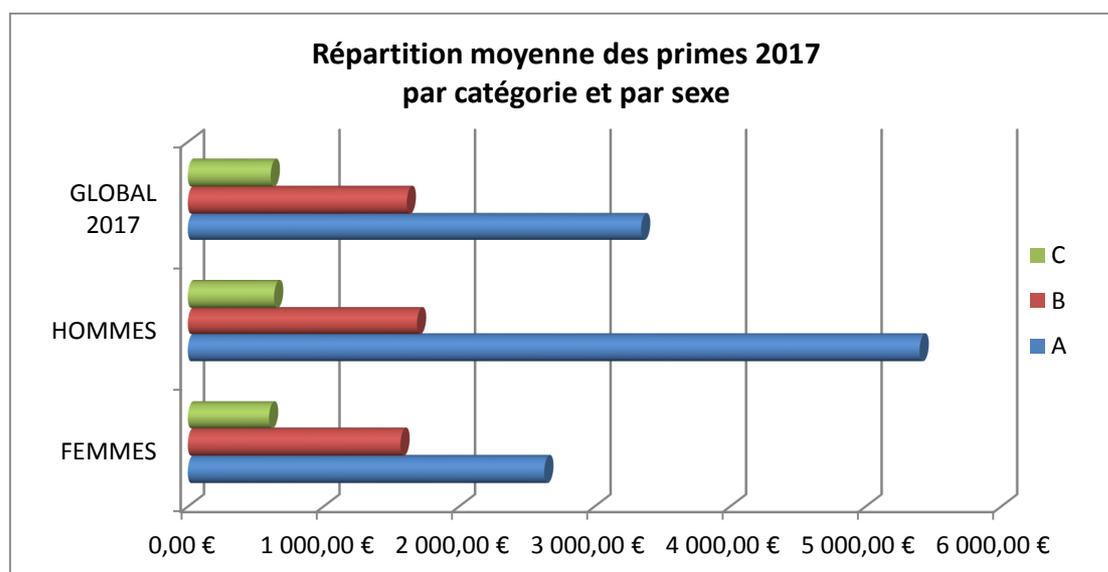
Personnel médical

Les personnels médicaux au sein de l'Etablissement ne sont pas concernés par les primes citées ci-dessus.

Personnel non médical

Répartition moyenne des primes par catégorie :

ANNEE	2017	2016	2015
CATEGORIE A	2 692,01 €	2 706,07 €	2 682,48 €
FEMME	2 692,24 €	2 717,21 €	2 678,14 €
HOMME	2 689,17 €	2 594,20 €	2 719,73 €
CATEGORIE B	2 914,50 €	2 703,73 €	2 766,34 €
FEMME	2 775,31 €	2 703,73 €	2 633,03 €
HOMME	4 006,71 €		3 878,67 €
CATEGORIE C	2 593,69 €	2 561,21 €	2 516,62 €
FEMME	2 591,97 €	2 574,59 €	2 521,19 €
HOMME	2 604,70 €	2 474,42 €	2 478,14 €



Evolution 2017/2016

Primes

HOMMES

FEMMES

A

5,02%

13,72%

B

7,60%

2,53%

C

1,17%

-5,20%

Pour une 2^{ème} année consécutive nous constatons de nouveau une sensible augmentation du montant global des primes pour toutes les catégories. Ceci est toujours à mettre en relation avec le nouveau barème de la prime de service mis en œuvre en décembre 2015, et le barème rénové de la prime de technicité ainsi que l'indemnité forfaitaire technique.

A noter l'impact du PPCR, pour les primes et indemnités calculées en fonctions du traitement indiciaire.

Partie II – Gestion des ressources humaines au sein des pôles d'activité

L'instruction du 2 janvier 2013 précise que "cette deuxième partie s'attache, à partir de l'agrégation des bilans sociaux de pôles, à présenter les actions et résultats particulièrement marquants au sein de certains pôles".

L'IDEFHI n'est pas organisé en pôles d'activité tels qu'issus de la réforme Hôpital 2007. Cette réforme de la gouvernance hospitalière publique a en effet modifié la direction, les instances et l'organisation de l'hôpital en redistribuant les responsabilités au sein d'un nouvel organigramme où collégialité et proximité des décisions sont réparties selon un nouvel agencement.

Partie III - Mise en perspective des données sociales au regard du projet social et intégration de la politique ressources humaines sur le territoire

Cette partie sera essentiellement consacrée à faire un état d'avancement et de réalisation du projet d'établissement et de son volet social.

Rappel des axes du projet d'établissement

L'année 2017 a été l'année de la poursuite de la mise en œuvre des actions du projet d'établissement 2016-2020.

Etabli pour 5 ans, le projet stratégique de l'IDEFHI est réparti en 5 axes :

- Axe 1 : Poursuivre l'amélioration de l'accompagnement des usagers
- Axe 2 : Adapter les dispositifs et infrastructures aux besoins des usagers
- Axe 3 : Instaurer une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs
- Axe 4 : Poursuivre l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement
- Axe 5 : Améliorer la qualité de vie au travail

L'axe 3 intitulé « instaurer une gouvernance fondée sur la transversalité et le pilotage par objectifs » inclus la mise en place d'une organisation matricielle au sein de l'établissement. En effet, cette nouvelle organisation répond en partie aux objectifs de cet axe. Pour rappel, le 1^{er} janvier 2017, une organisation dite matricielle a été mise en place au sein de l'établissement afin de favoriser :

- Le décroisement
- La transeversalité
- La professionnalisation des fonctions supports
- Le partage des bonnes pratiques

Un bilan à 1 an de cette organisation a d'ores et déjà permis de mesurer le niveau de déploiement ainsi que la pertinence de la mise en œuvre de cette organisation. Cette évaluation permettra d'ajuster l'organisation afin de la rendre la plus efficace possible.

S'agissant du diagnostic des risques psychosociaux et pour rappel, il nous a conduit à créer, dans cet axe, quatre nouvelles actions relevant des politiques de ressources humaines, principalement centrées sur le développement d'une culture commune de management des cadres (formation, évaluation) mais aussi sur la maîtrise des coûts avec la définition des besoins en effectifs au regard des modalités de prise en charge.

L'axe 5 du PE « améliorer la qualité de vie au travail » a été enrichi en 2017 d'un objectif opérationnel et d'actions issus du diagnostic des risques psychosociaux (RPS) et du diagnostic promotion de la santé.

Ces nouveaux objectifs tels que la formalisation et l'analyse d'indicateurs RPS, la formalisation d'un dispositif d'alerte permettant de traiter les situations individuelles ou collectives dégradées ont été lancés en 2017 et se poursuivront au delà.

Par ailleurs, le diagnostic promotion de la santé a mis en lumière la nécessité d'engager une réflexion sur les modalités d'actions sur les postures éducatives et de formaliser l'accompagnement institutionnel (personnes ressources, journée d'intégration).

Bilan des actions mises en œuvre au cours de l'année 2017

Il ne sera fait état ici que des actions impactant les professionnels de l'établissement.

1- La gestion prévisionnelle des métiers et compétences

L'unité gestion prévisionnelle des métiers et compétences de la direction des ressources humaines a mené en 2017 de nombreuses activités au premier rang desquels figurent encore et toujours l'accompagnement des agents dont les postes ont été fermés ou restructurés, les entretiens carrière et mobilité, les recrutements externes, la gestion de la mobilité interne, l'exécution du plan de formation 2017.

Ainsi et à l'occasion de décisions de fermeture d'activités telles que la ferme au 01/10/2017, l'unité DUFAY au 01/04/2017, l'UNL au 01/02/2017 ou encore le centre maternel au 31/12/2017, un accompagnement individualisé a été proposé aux agents en lien étroit avec les directions de services

Par ailleurs, plusieurs projets relevant de la feuille de route 2016/2017 relèvent du pilotage de ce service :

- **Projet MOBILITE DE L'ENCADREMENT** : la note de cadrage de ce projet a été signée par le directeur général le 01/03/2017 et l'équipe projet s'est réunie pour la première fois le 21/03/2017. L'objectif de ce projet est d'élaborer une stratégie de mobilité de l'encadrement respectueuse des attentes des individus et bénéfique à l'établissement. Plusieurs phases sont venues ponctuer ce projet en 2017, qui verra son aboutissement au courant du 1^{er} semestre 2018 : phase d'analyse de notre processus actuel de mobilité, de prospection de pratiques dans d'autres établissements, séminaire de l'encadrement en septembre 2017,

2- La gestion des rémunérations et du temps de travail

Les travaux relatifs à la gestion du temps de travail (Cf. feuille de route 2016/2017) ont été engagés en 2015 et se sont poursuivis en 2016 puis en 2017 avec :

- La rédaction d'un guide du temps de travail à l'IDEFHI (avril 2017),
- La formation de l'ensemble de l'encadrement à la réglementation sur le temps de travail et à l'élaboration des cycles,
- L'examen de l'adéquation des besoins humains aux besoins de prise en charge,

Par ailleurs, la procédure d'achat d'un logiciel de planning a été lancée et s'est concrétisée fin 2017 par l'acquisition d'une solution MEDYSIS PLANNING.

3- La protection sociale et les conditions de travail

En juillet 2016, une note est venue préciser les conditions d'élaboration de suivi et d'actualisation du DUERP et du PAPRIACT, ceci en concertation avec les directions de services, et le CHSCT. Cette note a été actualisée en 2017. Il s'agit dorénavant d'insuffler une véritable dynamique en matière de prévention des risques professionnels, animée à la DRH par la responsable de la protection sociale et des conditions de travail, et par les adjoints de direction pour ce qui est des directions opérationnelles. Afin d'asseoir cette dynamique, des formations spécifiques ont été organisées en 2017 pour les relais sécurité, et l'encadrement.

Par ailleurs, fin décembre 2017, et après de nombreux mois de concertation avec tous les acteurs concernés, une note du directeur général est venue cadrer la nouvelle organisation de la sécurité incendie : elle a pour objet de définir l'organisation retenue en matière de sécurité incendie et les principales règles relatives à la protection contre les risques d'incendie et de panique des établissements recevant du public à l'IDEFHI au regard de la réglementation en vigueur. Elle vient remplacer la note interne IDEFHI sur la procédure récapitulative des obligations en matière de sécurité incendie des ERP du 01/12/10.

Il incombe à la DRH d'élaborer et mettre en œuvre la politique de santé et sécurité au travail par le biais de son service santé au travail et risques professionnels. Et à ce titre, la DRH élabore également au travers de son unité « risques professionnels » la politique de sécurité incendie en lien avec toutes les directions concernées. Dans le respect des dispositions réglementaires relatives en la matière, elle définit la politique de formations à la sécurité incendie et l'organise.

En novembre 2017, les affichages et diffusions obligatoires au titre de la réglementation santé et sécurité au travail ont été précisés dans une note de service à l'attention des directeurs de services visant à expliciter précise la liste des informations à affichage ou diffusion obligatoire pour chaque lieu.

Toujours afin de favoriser les conditions de travail et le rôle prépondérant du CHSCT en la matière, une procédure est venue en aout 2017, clarifier l'organisation et le suivi des inspections CHSCT.

Parce que l'établissement se soucie des conditions de travail de ses agents, il a souhaité faire un état des lieux de la situation des agents en situation d'usure professionnelle dans l'établissement afin de comprendre les processus d'usure et identifier des pistes d'actions de prévention ciblées. C'est l'objet d'une fiche action de la feuille de route de la DRH pour 2016. Cette action a fait l'objet d'une note méthodologique de cadrage en mai 2017 et l'équipe projet s'est réunie pour la 1ère fois en juin 2017. Le second semestre 2017 a été consacré à la définition de l'usure, ses déterminants à l'IDEFHI et les critères et indicateurs, ainsi qu'à l'élaboration d'une base de données permettant d'établir un diagnostic

S'agissant de la procédure de soutien des professionnels victimes de violence celle-ci a été activée à **42 reprises (27 en 2016)**. L'augmentation significative de ce chiffre est principalement du au fait que la procédure à été mise en œuvre sur le second semestre 2016. En année pleine 2017 le chiffre est logiquement plus important. Une comparaison entre 2017 et 2018 sera plus pertinente.

Répartition des services concernés :

- ADOSEINE : 7
- AFR : 1
- ITEP : 2
- SAUC : 4
- STD : 15
- STH : 11
- SER : 2

4- Le service santé au travail

La redéfinition des relations de travail entre DRH et SST a mené à la création d'un groupe de travail réunissant la responsable des risques professionnels et de la protection sociale, la responsable de la Gestion Prévisionnelle des métiers et des compétences, le médecin du travail, l'Assistante sociale du personnel et la Psychologue du travail. Ce groupe s'est réuni au minimum tous les trimestres et a pour objet de mener une réflexion autour de thématiques communes et de situations individuelles particulièrement complexes pour raison de santé. Un travail particulier a été engagé en 2017 sur un protocole ADDICTION.

5- Renouvellement de la convention FIPHFP afin de poursuivre la mise en place d'actions en faveur du maintien et du retour à l'emploi des personnels en situation de handicap (action en cours).

La convention FIPHFP 2017-2019 a été validée le 30/06/2017 en comité local du FIPHFP, réuni à l'IDEFHI, avec effet rétroactif au 01/01/2017 (Cf annexe 7).