



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière



Ministère du travail,
de l'emploi et de la santé

Paris, le 24 janvier 2011

**SYNTHÈSE DU RAPPORT SUR LA MODERNISATION DE LA POLITIQUE DES
RESSOURCES HUMAINES DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ**

- Mercredi 26 janvier 2011 -

Par lettre du 17 mai 2010 figurant en annexe 1 du rapport présenté, Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la santé et des sports, a missionnés Madame Danielle TOUPILLIER, Directrice générale du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des directeurs de la fonction publique hospitalière et Monsieur Michel YAHIEL, Inspecteur Général des Affaires Sociales et Président de l'Association Nationale des Directeurs des Ressources Humaines pour dresser un bilan « sur les pratiques de gestion des personnels et leur parcours de carrière, les évolutions majeures qui ont affecté le fonctionnement des établissements de santé ces dernières années, notamment la délégation de gestion, qui rendent nécessaire de renouveler l'approche de la gestion des ressources humaines dans ces établissements ».

Compte tenu de l'ampleur des questions soulevées par la lettre de mission ministérielle, la mission a fait le choix du pragmatisme, consistant à ne pas viser une approche exhaustive des défis soulevés en matière de GRH dans ce secteur, surtout dans les délais impartis, mais à tenter de tracer quelques voies de progrès prioritaires, afin d'améliorer le service rendu aux principaux destinataires d'une politique de ressources humaines : les personnels.

A cette fin, elle s'est appuyée sur une triple démarche.

En premier lieu, une série d'entretiens ont été conduits avec les principales parties prenantes, en particulier les représentants institutionnels et les organisations syndicales.

Par ailleurs, un groupe de travail aussi complémentaire que possible a été constitué, qui a tenu quatre séances plénières au fur et à mesure de l'avancée des réflexions.

Enfin, une enquête a été lancée avec l'appui du CNG, auprès de 310 établissements et d'un potentiel de 10 000 agents de toutes catégories professionnelles, complétée par deux études ciblées, l'une auprès de DRH regroupés dans l'ADRHESS, l'autre via l'ANAP auprès d'une centaine de praticiens, chefs de pôle.

A l'issue de ces travaux, la mission propose 34 recommandations pour moderniser et optimiser la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé.

SYNTHESE DES 34 RECOMMANDATIONS

1- Donner du sens

1-1 Partager les enjeux

Recommandation n°1 : Soutenir la stratégie des ressources humaines dans un objectif de valorisation du service public hospitalier, véritable moteur de leur engagement et de leur action, en s'appuyant notamment sur un management de proximité (chefs et cadres de pôle).

1-2 Associer les personnels

Recommandation n° 2 : Développer une communication interne et externe, simple, rapide et régulière autour des valeurs de service public, porteuses de cohésion interne et d'engagement collectif et individuel, pour assurer la promotion de l'hôpital par les personnels eux-mêmes.

1-3 Positionner les cadres

Recommandation n°3 : Appuyer et valoriser les personnels au travers des chefs de pôle (personnels médicaux et hospitaliers) et des cadres (personnels hospitaliers), en s'appuyant sur l'évaluation.

Recommandation n°4 : Formaliser des règles de délégation claires aux cadres par le chef de pôle pour l'organisation et le fonctionnement du pôle dans le domaine des ressources humaines.

1-4 Clarifier les rôles sur une base coopérative

Recommandation n°5 : Intégrer dans le projet d'établissement et donc dans le projet médical et dans le projet social, un volet ad hoc relatif à la gestion et à la modernisation des ressources humaines portant notamment sur le développement des compétences, de la mobilité et de la polyvalence ainsi que sur la reconnaissance de l'engagement collectif et individuel.

Recommandation n°6 : Regrouper, autant que faire se peut, sous une direction des ressources humaines unique, la direction en charge du personnel médical et celle en charge du personnel hospitalier.

Recommandation n°7 : Positionner le directeur des ressources humaines dans sa triple mission : pilotage de la politique des ressources humaines, responsabilité de la gestion collective et individuelle des professionnels, management et coordination de l'expertise, du conseil et de l'accompagnement aux chefs et cadres de pôle, sous l'autorité du chef d'établissement, en lien avec le président de la CME, les chefs de pôle et le directeur des soins.

Recommandation n° 8 : Donner au directeur des soins les leviers d'action nécessaires pour animer et coordonner les cadres supérieurs et les cadres de santé, pour développer la politique de qualité et de sécurité des soins et promouvoir le programme d'actions relatifs au projet de soins et aux innovations dans le domaine paramédical, en lien avec le président de la CME, les chefs de pôle et le directeur des ressources humaines.

Recommandation n° 9 : Valoriser la fonction de Président de CME en tant que Vice-président du directoire en le faisant participer activement à la stratégie de l'établissement : projet d'établissement, projet médical et ressources médicales, politique de qualité et de sécurité des soins, promotion de la recherche et de l'innovation médicales ainsi qu'aux programmes d'actions relatifs au développement professionnel continu des praticiens.

Recommandation n° 10 : Affirmer et développer la délégation de gestion du directeur chef d'établissement aux chefs de pôle dans le domaine des ressources humaines.

Recommandation n° 11 : Définir clairement dans le cadre du projet de pôle les missions et responsabilités confiées aux responsables des structures internes du pôle (répartition de missions et de responsabilités du chef de pôle aux responsables de service, d'unités...).

Recommandation n° 12 : Mettre en place et faire vivre la concertation interne dans le pôle pour faciliter l'adhésion des équipes au projet de pôle et favoriser leur implication dans la vie de l'établissement.

1-5 Combiner les temps

Recommandation n°13 : Combiner les temps entre stratégie pluriannuelle (CPOM) et les objectifs annuels révisables dans le cadre du contrat de pôle (principe d'adaptation à l'évolution du contexte).

Recommandation n°14 : Promouvoir les moments forts de l'hôpital, notamment autour du projet d'établissement et de l'ensemble de ses composantes (projets médical, social et ressources humaines), des contrats de pôle, de la vie des instances et des projets d'innovation et de recherche hospitalières.

1-6 Manager les managers

Recommandation n°15 : Investir dans la formation des présidents de CME, des chefs et des cadres de pôle et des personnels relevant de la direction des ressources humaines pour créer une culture commune et s'appuyer sur des repères, outils, et méthodes partagés.

2- Faire le pari de l'autonomie

2-1 Coopérer à tous les échelons

Recommandation n° 16 : Créer un espace collaboratif (partage de données ou banque de données dans les établissements importants) organisé entre les différents intervenants à la fonction ressources humaines et assurer une délégation de gestion et de signature optimisée (donnée par le directeur, chef d'établissement aux chefs de pôle), une délégation de pouvoir et de signature adaptée (donnée par le chef d'établissement au directeur adjoint chargé de la direction des ressources humaines, aux autres directeurs-adjoints et au directeur des soins) et une répartition des rôles sécurisée pour l'organisation et le fonctionnement du pôle (donnée par les chefs de pôle aux responsables des structures internes et aux cadres).

2-2 Substituer régulation stratégique à gestion de flux

2-3 S'engager dans le bon usage des contrats

Recommandation n° 17 : Encourager la démarche contractuelle et partenariale aux différents échelons de l'hôpital, sans nécessité de textes nouveaux (directeur chef d'établissement, directeur-adjoint chargé des ressources humaines, autres directeurs-adjoints et directeur des soins, président de CME, chef de pôle, responsable de structure interne, cadre).

2-4 Intensifier la vie des instances et la relation avec les partenaires sociaux

Recommandation n° 18 : Positionner et conforter les instances de représentation sociale à tous les niveaux (national, régional et local) :

- ***au niveau national***, en réunissant régulièrement les CCNP (praticiens) et CCN (directeurs) et en valorisant le fonctionnement des CSN pour les praticiens et le travail coopératif avec les conseils nationaux des ordres professionnels et en faisant connaître très largement les sujets traités par le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière;
- ***au niveau régional***, en optimisant le fonctionnement indispensable des CRP pour les praticiens et en développant un espace de dialogue régional pour les personnels hospitaliers ;
- ***au niveau local***, en assurant la promotion des travaux de la CME, en garantissant le bon fonctionnement de la commission locale de l'activité libérale pour les praticiens et en confortant le fonctionnement de la CME, du CTE, de la CSIRMT, du CHSCT et des CAPL.

2-5 Répondre au besoin d'autorités de l'Etat éclairées et compétentes

Recommandation n° 19 : Organiser l'administration centrale (DGOS et DGCS) et régionale (Préfets de département : DDJSCS) dans son rôle de pilotage de la politique et de régulation des ressources humaines, d'évaluation de la qualité des soins et de contrôle général du système de santé et responsabiliser les chefs d'établissement au travers de la contractualisation externe (CPOM) et, le cas échéant, de délégations formalisées de missions touchant aux ressources humaines.

Recommandation n° 20 : Créer un réseau professionnel pluridisciplinaire en gestion des ressources humaines, soutenu par un système intranet interactif, pour mutualiser les connaissances et le partage d'informations entre autorités de l'Etat et réseaux professionnels sur la base d'un mouvement ascendant et descendant.

3 Outiller et appuyer la fonction ressources humaines

3-1 Doter le secteur hospitalier d'une « vision RH »

Recommandation n° 21 : Porter au niveau national un discours lisible sur la dimension humaine et sociale de la performance hospitalière (emplois, formation, parcours personnalisé de carrière, évaluation, conditions de vie au travail, reconnaissance de l'engagement collectif et individuel, soutien et accompagnement lors de restructurations...), avec déclinaison au niveau régional.

Recommandation n° 22 : Promouvoir un observatoire social national pour les établissements relevant de la fonction publique hospitalière, soit par élargissement des missions de l'observatoire national des métiers de la fonction publique hospitalière, soit par création d'un observatoire spécifique, avec mise en place d'un baromètre et d'indicateurs sociaux et d'éléments de comparaison avec les secteurs sanitaire, social et médico-social privés à but lucratif ou non, en y associant les partenaires sociaux représentant le personnel médical et hospitalier.

Recommandation n° 23 : Développer l'observation sociale au niveau régional (ARS), avec déclinaison locale pour anticiper, mesurer et prévoir les évolutions et leur impact sur les organisations, le fonctionnement, les conditions de vie au travail et l'emploi, en lien avec les partenaires sociaux représentant les mêmes catégories de personnel.

3-2 Consolider la fonction et la filière RH

Recommandation n° 24 : Constituer avec le CNG un vivier de professionnels à potentiel et haut potentiel pour améliorer la performance des parcours professionnels des praticiens et des directeurs.

Recommandation n° 25 : Encourager l'unité d'approche des ressources humaines par la mise en place d'une structure commune (personnel médical et hospitalier) ou de structures distinctes très articulées entre elles, pour étudier, mettre en place et valoriser la transversalité des sujets relatifs à la gestion et à la modernisation des ressources humaines.

Recommandation n° 26 : Actualiser et promouvoir le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière et élaborer un répertoire des métiers médicaux.

Recommandation n° 27 : Soutenir la fonction de directeur des ressources humaines par des actions de formation adaptées, spécialisées et actualisées par le biais de l'EHESP, par des stages en entreprises et à l'étranger et par la participation à des travaux de recherche autour de leur triple mission : stratégie, expertise et management, confortées dans le cadre d'un véritable parcours de professionnalisation.

Recommandation n° 28 : Décloisonner les pratiques professionnelles en participant à des rencontres régulières avec des organismes spécialisés dans le domaine des ressources humaines au sein de la région ou du territoire de santé.

3-3 Conforter les gestionnaires

Recommandation n° 29 : Favoriser la mutualisation de compétences et la mobilisation d'expertise en ressources humaines pour assurer la prise en charge optimale de certaines missions ou situations, telles que la saisine des comités médicaux, la liquidation des dossiers de retraite, les procédures d'inaptitude médicale, le soutien et l'accompagnement à la réinsertion professionnelle, à la mobilité et aux restructurations hospitalières...), par la constitution de GCS, de pôle de territoire ou par voie de convention inter établissements pour le domaine spécifique des ressources humaines.

Recommandation n° 30 : Mettre en place un intranet professionnel destiné à la fonction ressources humaines, avec l'appui du CNG pour les professionnels qu'il gère (praticiens et directeurs), pour faciliter l'accès et l'échange d'informations.

Recommandation n° 31 : Développer une base de données nationales spécifique, ou en association avec d'autres organismes, et mettre en place un système de questions-réponses pour assurer la fluidité des échanges avec les établissements et les professionnels.

3-4 Favoriser la diffusion d'outils adaptés

Recommandation n° 32 : Promouvoir des outils internes de gestion de type système d'information ressources humaines pour faciliter la communication notamment entre le directeur chef d'établissement, l'équipe de direction, le président de la CME, les chefs et les cadres de pôle.

Recommandation n° 33 : Inscrire le développement des outils informatiques de gestion des ressources humaines dans une stratégie plus globale d'optimisation du système d'information général de l'établissement, en lien avec l'ANAP et l'ATIH.

Recommandation n° 34 : Piloter, à tous les niveaux, une véritable politique d'intéressement du personnel médical et hospitalier (diversité et enrichissement des parcours professionnels, formation, promotion professionnelle, adaptation des locaux....), dans le respect de l'encadrement juridique et financier existant.

* *

*

En conclusion de ses travaux, la mission considère que dans un monde hospitalier en évolution forte et constante, où l'adaptation est au cœur des missions et des organisations, il est essentiel de considérer et de promouvoir la richesse que constituent les hommes et les femmes qui accompagnent son activité au quotidien.

La qualité des soins passe autant par la qualification des professionnels et la performance de leurs pratiques que par leur nécessaire motivation dans la durée.

Il est aujourd'hui temps de passer d'une fonction de ressources humaines fondée sur la gestion administrative, dont la qualité est d'ailleurs assez largement reconnue, à une approche plus stratégique de valorisation et de reconnaissance de ce capital humain incontestable, qui crée la valeur indiscutable de l'hôpital.

Les 34 recommandations proposées ici se veulent autant de voies de progrès, dont la mission considère qu'elles peuvent concourir à faciliter les indispensables transitions entre ces deux époques, en admettant la complexité des opérations à conduire puisque la GRH ne peut évidemment pas être détachée des autres dimensions (institutionnelles, organisationnelles, techniques voire politiques) qui traversent la vie des établissements avec un fort degré d'exposition.

Chacune de ces recommandations constitue une orientation stratégique pour la fonction ressources humaines qui doit être déclinée, aux niveaux national puis régional et local, en objectifs prioritaires et en actions mesurables sur la base d'indicateurs clairs, conformément à un calendrier préalablement défini.

En tout état de cause, l'ensemble des parties prenantes peut gagner à cet effort de modernisation, sur lequel reposent, plus que jamais, les dynamiques individuelles et collectives qui préparent l'hôpital public de demain.