

LES CAHIERS DE LA **FONCTION PUBLIQUE**



RÉINVENTER LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

ACTES DU COLLOQUE DU 10 MAI 2016

COLLOQUE ORGANISÉ PAR L'ASSOCIATION
POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES
DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (ADRESS)



Par **MATTIAS GUYOMAR**

Conseiller d'État

Professeur associé à l'université Paris II
Secrétaire général de l'Institut français
des sciences administratives (IFSA)

“

*Le souci permanent
de la fonction publique
hospitalière de se “réinventer”
pour répondre aux défis
et aux enjeux contemporains
est plus fort que jamais*

”

Chaque année, les *Cahiers* abritent, dans un supplément estival, les actes d'un colloque intéressant l'administration et la fonction publique. 2016 ne déroge pas à cette coutume et c'est avec une grande satisfaction que la rédaction accueille, cette année, les comptes rendus du colloque du 10 mai dernier organisé par l'Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux (ADRHESS) au titre prometteur : « Réinventer la fonction publique hospitalière ». Cette initiative, qui prolonge le numéro de mars 2016 qui était consacré aux 30 ans de la fonction publique hospitalière, doit beaucoup à Jean-Marie Barbot, président de l'ADRHESS et à Philippe Marin.

La journée, qui s'est déroulée au ministère des Affaires sociales, a été fort riche de débats et de témoignages. Les pages qui suivent, à la fois vives et denses, en attestent. La fonction publique hospitalière, qui regroupe près d'un million de personnes, a su s'adapter aux évolutions qui ont marqué le secteur hospitalier jusqu'à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Son souci permanent de se « réinventer » pour répondre aux défis et aux enjeux contemporains est plus fort que jamais.

Le précieux témoignage d'Anicet Le Pors a permis à nouveau d'en mesurer la portée. Un choix historique a été effectué en 1986. Le point d'équilibre a été trouvé entre l'intégration du personnel hospitalier dans la fonction publique et la reconnaissance des spécificités d'un service public à nul autre pareil. Les réflexions menées sur le développement, au sein du dispositif statutaire, d'une démarche métier soulignent les particularités du troisième versant de la fonction publique. Profil des usagers, autonomie des établissements publics de santé, complémentarité entre personnel médical et personnel non médical, nécessité de recruter des contractuels : autant de caractéristiques qui ont été analysées et discutées lors des nombreux échanges de la journée. La comparaison avec les pratiques des deux autres fonctions publiques a également été fructueuse.

La réorganisation territoriale du système de santé implique le renouvellement d'un certain nombre des outils de gestion des ressources humaines. Elle doit aussi fournir l'occasion de redéfinir une cohérence globale entre l'indispensable promotion d'une approche par les métiers, dont le décret du 5 novembre 2015 est l'une des manifestations, et la réaffirmation d'une pleine appartenance à la fonction publique de carrière et d'une vive adhésion aux valeurs qu'elle incarne.



LES CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE
Mensuel créé en 1982

COMITÉ DE RÉDACTION
Président : *Mattias Guyomar*
Conseillère : *Christine Szymankiewicz*
Conseiller spécial : *Serge Salou*
Membres : *Marie Gautier, Mathieu Lhériveau, Philippe Marin, Fabien Raynaud, Jacques Veyret*

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION
Pierre-Marie Lehucher

**DIRECTRICE DE L'ACTIVITÉ
OUVRAGES ET CONTENUS**
Émilie Martin
emilie.martin@berger-levrault.com

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION
Guy Malherbe
guy.malherbe@berger-levrault.com

**COORDINATRICE SECRÉTARIAT
ÉDITORIAL ET PRÉPRESSE**
Nathalie Veuillette
nathalie.veuillette@berger-levrault.com

MAQUETTE ET MISE EN PAGE
Isabelle Eveno
Crédit photos : *ADRHESS*

IMPRESSION
Socosprint imprimeurs
36 route d'Archettes, 88 000 Épinal

ABONNEMENT (2016)
Revue mensuelle - 11 numéros par an
Prix de l'abonnement annuel :
240 € TTC - 235,06 € HT
Prix au numéro :
30 € TTC - 28,44 € HT

SERVICE RELATION CLIENT
0 820 35 35 35
(service 0,20 € / min. + prix appel)
64 rue Jean Rostand, 31 670 Labège

Les Cahiers de la fonction publique
sont édités par **Berger-Levrault**,
SA au capital de 12 531 365 €,
locataire gérant Intuitive,
RCS Nanterre 755 800 646
892 rue Yves Kermen,
92 100 Boulogne-Billancourt.

DÉPÔT LÉGAL : AOÛT 2016
CPPAP : 1117 T 82374
ISSN : 0753-4418
© Berger-Levrault, 2016

L'autorisation d'effectuer des reproductions
par reprographie doit être obtenue auprès du
Centre français d'exploitation du droit de copie
(CFC - 20 rue des Grands Augustins, 75 006 Paris,
Tél. : 01 44 07 47 70, Fax : 01 46 34 67 19).

COLLOQUE DE L'ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX (ADRHESS)

RÉINVENTER LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

10 MAI 2016

AU MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, PARIS

MATINÉE

ALLOCATION D'ACCUEIL

Jean-Marie Barbot, président de l'ADRHESS
(Association pour le développement des ressources humaines
des établissements sanitaires et sociaux)

4

ALLOCATION D'OUVERTURE

Nicolas de Saussure, chef de service du pilotage
et des politiques transversales, direction générale
de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)

6

RETOUR SUR LA GENÈSE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Anicet Le Pors, conseiller d'État honoraire, ancien ministre

9

RÉALITÉS SUR LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Mathieu Girier, DRH, Hôpitaux de Saint-Maurice,
vice-président de l'ADRHESS

13

SANTÉ, CONTRAT SOCIAL ET MARCHÉ, LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE EN RÉFORMES

François-Xavier Schweyer, professeur à l'École des hautes études
en santé publique (EHESP), département SHS

14

LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE PERMET-ELLE DE FAIRE DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES ?

Analyse des principales évolutions statutaires et leur impact sur la gestion
Yann Dubois, professeur à l'EHESP, directeur d'hôpital

18

ILS ONT L'ÂGE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE (FILM)

Présentation par **Émilie Lebée**, DRH, hôpitaux universitaires
Paris Seine-Saint-Denis

22

23 **TABLE RONDE :**
**LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE
ENTRE STATUT ET MÉTIER**
Matias Guyomar, conseiller d'État, professeur associé à Paris II
Frédéric Limouzy, directeur du centre hospitalier de Grasse
Johan Theuret, DGA, ressources humaines et relations sociales,
ville de Clermont-Ferrand, président de l'ANDRHGCT
Chantal de Singly, directrice d'hôpital

29 **LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES
DANS L'HÔPITAL DU FUTUR**
David Gruson, délégué général, Fédération hospitalière de France

APRÈS-MIDI

31 **INNOVATIONS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE**

31 **TABLE RONDE :**
LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DANS LES PÔLES
Philippe Marin, directeur des études, EHESP
Luce Legendre, directrice de l'EPS Perray-Vaucluse
Agnès Lyda-Truffier, DRH, centre hospitalier de Valenciennes

35 **TABLE RONDE :**
**APRÈS LA LOI DE 2010,
FAIRE VIVRE LE DIALOGUE SOCIAL À L'HÔPITAL**
Henri Poinsignon, directeur d'hôpital en mission d'appui
auprès du Centre national de gestion (CNG)
Jean Kaspar, JK Consultants
Jean-Yves Copin, juriste, CNEH

41 **FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE ET DÉONTOLOGIE**
Françoise Descamps-Crosnier, députée de la huitième circonscription
des Yvelines

45 **LES DIRECTEURS D'HÔPITAL FACE À L'ÉVOLUTION
DE LEUR STATUT : LES LEÇONS DE L'ENQUÊTE ADH**
Françoise Arnoux, Vice-présidente « métiers »,
Association des directeurs d'hôpital (ADH),
directrice d'hôpital Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

47 **DIALOGUE :**
**LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES
HOSPITALIÈRE À L'ÉPREUVE DU GROUPEMENT
HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT)**
Zaynab Riet, directrice du centre hospitalier du Havre,
présidente de la Conférence des directeurs
Jean-Marie Barbot, président de l'ADRHESS
Stéphane Michaud, président de l'Association française
des directeurs de soin (AFDS)

51 **CONCLUSION DE LA JOURNÉE**
Danielle Toupillier, directrice générale du Centre national de gestion

SOMMAIRE

SUPPLÉMENT | NUMÉRO 368 | JUILLET | AOÛT | 2016



ALLOCATION D'ACCUEIL



JEAN-MARIE BARBOT,
PRÉSIDENT DE L'ADRHESS
(ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT
DES RESSOURCES HUMAINES
DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES
ET SOCIAUX)

Monsieur le ministre,
Monsieur le représentant de la DGAFP,
Chers adhérents,
Chers collègues,
Mesdames, Messieurs,

C'est avec beaucoup de plaisir que je vous accueille au nom du conseil d'administration de l'ADRHESS à ce colloque du trentième anniversaire du statut de la fonction publique hospitalière (FPH), et ce n'est pas non plus sans une certaine nostalgie que je retrouve, avec d'ailleurs plusieurs d'entre vous, cet amphithéâtre où se déroulaient jusqu'en 2010 les rencontres annuelles des DRH que l'ADRHESS organisait avec le ministère, et je tiens à remercier la direction générale de l'offre de soins (DGOS) d'avoir permis que ce colloque se déroule ici.

Je souhaite également vous présenter les excuses de M^{me} Lenoir Salfaty qui nous a fait savoir hier après-midi qu'elle était dans l'impossibilité de participer à notre colloque.

Certains d'entre vous étaient également présents, il y a cinq ans, à la Cité internationale pour le colloque des vingt-cinq ans de la fonction publique hospitalière et nous nous interrogeons déjà sur la nature, sur la singularité et sur l'évolution de la fonction publique hospitalière. Cinq années ont passé et je ne vous cacherai pas qu'un certain nombre d'interrogations demeurent avec toujours ce mélange d'incertitude et d'inquiétude qui caractérise une époque un peu troublée.

Trente ans, c'est un bel anniversaire. C'est peut-être l'âge de la maturité, et il était naturel que nous y associons les représentants de la fonction publique d'État et de la fonction publique territoriale qui sont nos aînées de deux ans. La fonction publique hospitalière est née en effet plus tardivement comme si sa reconnaissance comme fonction publique à part entière ne s'imposait pas vraiment pour certains responsables de l'époque.

Et je suis très reconnaissant au ministre Anicet Le Pors d'être parmi nous ce matin pour évoquer cette genèse très particulière qui nous a permis de sortir de ce que l'on appelait un statut de seconde zone (certains se souviennent que c'était le fameux livre IX de 1955) pour devenir le troisième versant de la fonction publique.

La FPH est une fonction publique comme une autre au cœur des évolutions et au cœur des réformes, qu'il s'agisse notamment de la création récente d'un quasi-statut des contractuels (décret du 5 novembre 2015), ou de la mise en œuvre du protocole « PPCR » (parcours professionnels des carrières et des rémunérations), protocole qui a été initié par le ministère de la Fonction publique. La FPH est aussi au cœur des problématiques actuelles sur les valeurs, sur la déontologie, les droits et obligations des fonctionnaires et nous traiterons d'ailleurs cet après-midi avec la députée Françoise Descamps-Crosnier de la loi qui vient d'être enfin promulguée.

La FPH est bien là aujourd'hui à travers ses représentants, à travers de nombreux acteurs, qu'ils soient dirigeants, qu'ils soient DRH,



directeurs des soins, attachés, cadres de santé. Elle représente près d'un million de professionnels. Et c'est d'abord en pensant à eux que nous avons préparé cette journée en nous appuyant beaucoup sur les membres de l'ADRHESS qui sont nés avec la fonction publique hospitalière. Parmi ces nouveaux trentenaires, je tiens à remercier Matthieu Girier, notre vice-président, DRH des hôpitaux de Saint-Maurice qui a été le maître d'œuvre de ce colloque.

Nous avons souhaité que cette journée soit le reflet des problématiques qui sont celles aujourd'hui de la fonction publique hospitalière et de l'hôpital public, car à bien des égards, leur destin est lié ; le reflet d'abord de notre fierté d'appartenir à cette communauté hospitalière qui œuvre sans relâche au service de la population et dans des conditions, vous le savez, parfois dramatiques ; le reflet aussi de nos interrogations sur les conséquences de certaines politiques publiques sur les finances hospitalières, sur la masse salariale et donc sur l'emploi ; le reflet enfin de notre volonté de réinventer la fonction publique hospitalière et de transformer la GRH pour mieux répondre aux défis que doit relever l'hôpital public.

J'ai parlé de fierté, mais je sais qu'il est parfois de bon ton dans certains milieux, et même dans la bouche d'une icône ministérielle, de remettre en cause notre modèle de fonction publique. Certes, tout système est perfectible, mais en cette journée qui marque notre anniversaire, qu'il me soit permis de rappeler notre attachement à une fonction publique républicaine et aux valeurs qui fondent le service public. Quant à ceux qui envient la souplesse de la gestion des ressources humaines dans le privé, qu'ils sachent que la rigidité des conventions collectives n'a rien à envier à celles réelles ou supposées de nos statuts.

La fonction publique se transforme, et je vous sais gré, Monsieur le ministre, de rappeler dans votre dernier ouvrage le statut général de 1983 et ses trois versants ont déjà fait l'objet de deux cent vingt-cinq modifications auxquelles vous ajoutez trois cents modifications réglementaires. Et puis, s'agissant de la fonction publique hospitalière, je souhaite rappeler ici qu'elle a su depuis trente ans s'affirmer, se moderniser et qu'elle peut aisément se comparer aujourd'hui à ses deux grandes sœurs. Elle a su développer une démarche

métier compétence ambitieuse, notamment avec le répertoire des métiers. Elle a su mettre en œuvre, grâce à la loi de 1991, un dialogue social avancé. Elle a su s'adapter au financement à l'activité qui a bouleversé la gestion des établissements publics de santé. Elle a su mettre en œuvre une véritable déconcentration de la gestion des ressources humaines au sein des pôles. Et elle a su se conformer, mieux que d'autres, à la réglementation concernant le temps de travail et à son annualisation. Elle a su aussi être exemplaire dans la mise en œuvre effective de la parité pour l'accès aux postes d'encadrement supérieur, qu'il s'agisse des emplois de DG de CHU ou des emplois fonctionnels. Elle saura, j'en suis sûr, s'adapter à la nouvelle donne territoriale. C'est tout le sens des propositions que l'ADRHESS vient de diffuser pour que la GRH soit un des leviers de la réussite des groupements hospitaliers de territoire.

C'est pour témoigner de ces réalisations, mais aussi de notre volonté d'explorer de nouvelles voies et pour préparer la GRH de demain, que nous avons organisé ce colloque. Je veux donc remercier tous les intervenants de cette journée, plus particulièrement ceux qui se sont adaptés aux inévitables changements de dernière minute. Je voulais aussi vous préciser que ce colloque bénéficie de deux partenariats exceptionnels. Je tiens tout d'abord à remercier pour leur soutien *Les Cahiers de la fonction publique*, tout particulièrement Matthias Guyomar, conseiller d'État et président du comité de rédaction. Sous la coordination de Philippe Marin, l'ADRHESS collabore régulièrement et avec beaucoup de plaisir avec *Les Cahiers*, qui nous ont offert le numéro spécial (qui est dans votre pochette), et qui nous ont aussi proposé de publier prochainement les actes de ce colloque, ce dont nous sommes très honorés. Le second partenariat est celui du groupe VIVEREM/MNH que je veux remercier pour son soutien à cette manifestation en soulignant la qualité de la collaboration que nous avons sur des sujets qui nous sont chers, comme les conditions de travail ou la prise en charge du handicap. Je veux aussi remercier la société TRANSFAIRE qui assure, avec toujours la même efficacité, la gestion du colloque annuel de l'ADRHESS. Enfin, et comme cela devient maintenant habituel, nous accueillons aujourd'hui plusieurs élèves directeurs de l'EHESP (Rennes), école à laquelle nous sommes très attachés, et je tiens d'ailleurs

à souligner la présence parmi nous aujourd'hui de la secrétaire générale, du directeur des études et de la responsable de la filière. En ces temps d'interrogation sur le devenir du métier de directeur d'hôpital, j'espère que cette journée va donner aux EDH quelques raisons d'espérer, et puis peut-être qu'en 2046, l'un d'entre eux sera à ma place pour ouvrir le colloque des 60 ans de la fonction publique hospitalière !

On n'en est pas là et, pour rester en 2016, je vous donne quelques informations concernant les activités de l'association. Nous serons à la fin du mois de mai à ce qu'il faut appeler maintenant *Paris Healthy Week* (c'est-à-dire Hôpital Expo). Avec le Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH), nous vous proposons en juillet la deuxième édition des Estivales, formation destinée aux nouveaux DRH. Avec SPH Conseil, nous préparons activement notre quatrième voyage d'études : après la Suède, le Québec, les États-Unis, c'est donc au Danemark que nous nous rendrons à la fin de l'année. Nous préparons également la sortie de notre quatrième ouvrage qui va porter sur la gestion du temps de travail à l'hôpital. Enfin, avec nos amis de la Fédération hospitalière de France, nous vous donnons d'ores et déjà rendez-vous les 3 et 4 octobre prochains à La Baule pour ce qui est déjà la cinquième édition des Rencontres RH de la santé où nous parlerons qualité de vie au travail et groupements hospitaliers de territoire (GHT) : un rapprochement certes un peu osé pour des sujets ô combien d'actualité, et c'est sans doute la raison pour laquelle nous avons invité pour en parler un célèbre philosophe matutinal que vous découvrirez donc à La Baule.

J'espère que cette journée répondra à votre attente. Je vous souhaite un excellent colloque et je passe la parole à Nicolas de Saussure, représentant de la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). Merci.



CONCLUSION DE LA JOURNÉE



DANIELLE TOUPILLIER,
DIRECTRICE GÉNÉRALE DU CENTRE
NATIONAL DE GESTION

Bonjour à tous. Merci aux organisateurs, à Jean-Marie Barbot, président de l'ADRHESS à et son équipe que je salue pour l'organisation toujours pleinement réussie de ces journées particulièrement denses des thèmes d'actualité choisis. Je suis très honorée de participer à cette journée qui a été très riche en interventions et débats dont j'ai pris connaissance, n'ayant pu malheureusement participer à toutes les communications et échanges.

Pour conclure l'intensité d'une journée à la fois si riche et si tournée vers l'avenir, je crois qu'il faut s'interroger sur l'actualité de la fonction publique hospitalière et répondre aux questions de ceux et de celles qui parfois se demandent si 30 ans après, cette fonction publique hospitalière n'a pas mal vieilli, émettent des doutes sur l'opportunité de la maintenir, se questionnent sur sa légitimité et sa viabilité tant au plan économique que social.

Avant de rentrer dans le propos et de vous faire état de mon intime conviction, puisque j'ai été chargée de donner la vision qui est la nôtre, je voulais quand même rappeler les liens intimes qui existent entre le service public hospitalier et la fonction publique hospitalière. Autour du thème central de cette journée, nous sommes bien au cœur des ressources humaines, et donc aussi au cœur des GHT, dans la gouvernance du service public hospitalier.

Tout a commencé pour notre fonction publique hospitalière, plus que les deux autres peut-être ou d'une manière différente, avec la constitution du 27 octobre 1946 consacrant le droit à la santé, complétée en 1970 avec l'instauration du service public hospitalier, qui a posé le principe suivant très important que la protection de la santé est une garantie constitutionnelle. C'est vrai que l'on aurait pu choisir d'autres modèles mais avec le service public hospitalier – qui

a été inventé avec la loi du 26 janvier 2016, qui porte modernisation de notre système de santé, la France a choisi un modèle différent de celui qui a cours dans un certain nombre de pays européens. La conception française du service public, principalement incarné par des établissements publics administratifs, présente un lien très fort avec la fonction publique car vous remarquerez qu'il n'existe pas de fonction publique dans le champ des établissements publics industriels et commerciaux. Ce modèle français est certes compatible avec la notion d'« activités économiques d'intérêt général » développée par l'Union européenne mais il se caractérise par la prépondérance d'une offre de soins hospitaliers publique et non commerciale dont la pérennité est, *a priori*, garantie même si elle se trouve en concurrence avec des établissements privés à but lucratif et non lucratif.

Finalement quarante-cinq ans après, le service public hospitalier, dont le noyau dur reste constitué des établissements publics à caractère administratif, s'est enraciné tout au long de notre histoire et de nos traditions dans le cadre d'une démarche de type pacte social, rappelé dans les tables rondes de ce matin. La loi de janvier 2016, qui porte modernisation de notre système de santé, réaffirme la place du service public hospitalier en supprimant la disposition posée par la loi de 2009, le limitant à quatorze missions, pour l'étendre à nouveau à l'ensemble des activités qui sont développées par les établissements qui assurent ce service public hospitalier.

Cette correspondance organique, qui met en regard à la fois le service public administratif et la fonction publique – Zaynab Riet le disait tout à l'heure avec beaucoup de justesse – est basée sur le partage de valeurs fondamentales communes et complémentaires. Aux grands principes de continuité, d'égalité d'accès des usagers, de mutabilité et d'adaptabilité, qui caractérisent tout le service public, répondent dans la fonction publique hospitalière, et particulièrement dans la fonction publique

hospitalière, les principes de neutralité, de non-discrimination dans l'égalité d'accès aux soins des patients, de non-discrimination à raison des opinions politiques, syndicales, philosophiques et religieuses.

L'article 1^{er} de la loi du 20 avril 2016, dont il a été question tout à l'heure, qui porte sur la déontologie, vient d'introduire d'ailleurs très récemment ce principe de neutralité qui est la contrepartie du principe d'égal accès des usagers au service public, mais qui résultait jusque-là d'une production très riche, mais essentiellement jurisprudentielle. La loi a revivifié en quelque sorte tous ces mots que l'on utilisait couramment, notamment dans la fonction publique hospitalière – dignité, impartialité, intégrité, probité, neutralité, laïcité – tout ce maillage qui construit finalement et cimente les grands principes de service public à la française. Les éventuels intérêts privés étant, eux maintenant, structurés autour d'un dispositif de prévention des conflits d'intérêts qui sont opposables à l'ensemble des fonctionnaires.

Ce bref rappel est très important, parce que l'on voit bien que la fonction publique hospitalière n'est pas isolée de l'environnement dans lequel elle s'est développée et qu'elle constitue la clé de voûte d'un subtil équilibre construit en contrepartie des grands principes de mutabilité et d'adaptation du service public, et d'obligations exorbitantes du droit commun. Dans la fonction publique, cet équilibre trouve son expression dans la « carrière » garantie au fonctionnaire, constituée de deux éléments distincts : le grade dont il est titulaire, et l'emploi, les fonctions, qu'il occupe et dont il peut changer au cours de sa carrière. Cette pérennité de fonction publique réside donc dans son aptitude à s'adapter au travers des temps, face aux évolutions inéluctables nécessaires au service public pour répondre aux enjeux et aux besoins exprimés par nos concitoyens. Rapportée à la fonction publique hospitalière, cette adaptation ne fait aucun doute. Depuis 30 ans – depuis même plus longtemps – l'hôpital public, les services médico-sociaux, les services sociaux constitutifs de la fonction publique hospitalière, ont été confrontés à d'importantes réformes, de très profondes mutations qui touchent à la fois à l'organisation, au financement et au fonctionnement des établissements.

D'autres mutations sont annoncées avec la loi de janvier 2016, notamment – on l'a vu tout à l'heure – un débat très riche qui s'ouvre et qui est loin d'être achevé avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire. Je ne doute pas pour ma part, et beaucoup d'autres non plus, que la fonction publique hospitalière qui jusqu'ici a su s'adapter et s'approprier ces changements, saura relever le défi des groupements hospitaliers de territoire. Comme Madame la ministre des Affaires sociales et de la Santé l'a rappelé, cela suppose un dispositif

particulier à l'accompagnement car on ne peut pas laisser les organisations, on ne peut pas laisser les hommes et les femmes seuls face à une réforme très profonde qui restructure le parc hospitalier et le dispositif médico-social qui l'accompagne. Cela interpelle et cela va interpeller encore plus demain tout le management – des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires – que ce soit au niveau local ou au niveau territorial. Je dirais même le management d'État au niveau régional et au niveau national pour que nous puissions mobiliser avec intelligence les professionnels pour réaliser la vraie transformation des organisations qui s'annonce.

Ma vision de la fonction publique hospitalière, après y avoir beaucoup réfléchi, reste résolument admirative. C'est un univers qui a été traversé depuis 30 ans par l'innovation technologique et médicale, par des évolutions des modes de prise en charge, qui a fait preuve d'une remarquable adaptabilité à toutes les réformes structurelles qui ont constamment jalonné sa construction. Monsieur le ministre Anicet Le Pors l'a rappelé ce matin (avec le talent qui est le sien), la genèse de la fonction publique est un puissant miroir réfléchissant qui mesure l'ampleur du dynamisme de cette construction dans toutes ses dimensions.

À titre de rappel très rapidement, à la fois statutaire (on voit bien toutes les évolutions), je vous ai fait un petit listing de ces textes qui pourront vous être diffusés et qui ont jalonné l'histoire de la construction statutaire de la fonction publique hospitalière au cours des 30 dernières années. Sur le plan organisationnel, nous avons eu la gouvernance dite « nouvelle gouvernance », avec la nouvelle organisation du travail, la mise en place de la RTT, l'impact des 35 heures qui a été considérable et a transformé le rapport au travail, il a transformé le rapport aux autres et il touche également le corps médical d'une manière particulière. Sur le plan financier également, nous sommes passés du budget global à la T2A ; avec l'introduction de la notion d'objectif de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Pour le pilotage territorial, nous sommes allés des préfets aux ARH puis aux ARS, avec le développement d'une politique de coopération, de fusion, de restructuration, de réorganisation. Sur le plan sociétal, le droit des patients a été reconnu ; la notion d'usagers qui sont de nouveaux acteurs de santé a été introduite.

À ces dimensions historiques, s'en ajoutent deux autres qui sont importantes. C'est d'abord la notion de performance qui a traversé l'histoire plus récente de la fonction publique hospitalière avec des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, et des contrats de pôle. Je voulais appeler l'attention tout particulièrement sur cette notion de contractualisation puisqu'il y a eu des grands débats à cette



époque sur la question de savoir si le statut de fonctionnaire était compatible avec la contractualisation. Du point de vue du droit, l'affaire a été tranchée sans ambiguïté : le statut de fonctionnaire peut s'assortir d'éléments de contractualisation, dans une relation qui touche aux organisations, à la place, au positionnement du fonctionnaire dans la structure – c'est une des originalités, il faut le dire, très marquée dans la fonction publique hospitalière.

Deuxième dimension d'importance, c'est la notion d'évaluation. Le service et la qualité du service sont évalués. Les processus d'accréditation sont mis en place. À ces processus, se sont succédés les processus de certification des établissements. Autant de réformes qui sont quand même très spécifiques – et très originales – à la fonction publique hospitalière. Finalement, l'évolution technologique et médicale majeure des prises en charge différenciées pour les patients, la révolution numérique qui touche profondément la fonction publique en général et la fonction publique hospitalière en particulier, ont et auront encore plus demain un impact sans aucun doute sur l'évolution des métiers, les relations entre les acteurs clés du système, vont modifier les identités professionnelles, et transformer les organisations en générant de nouveaux modes de management.

La deuxième question que je me suis posée est la suivante : qu'est-ce que cette gigantesque construction a généré dans le temps ? Vous l'avez dit tout au long de la journée, elle a créé inévitablement des tensions importantes, d'abord parce qu'il faut prendre en compte le contexte économique qui introduit la nécessité de rationaliser les moyens, et une logique économique qui prône l'efficacité, le tout sanctionné par un financement à l'activité qui a conduit à mettre en concurrence non seulement les établissements publics avec des établissements privés mais aussi les établissements publics entre eux. Si l'on peut considérer que c'est une saine émulation, cela a été parfois source de difficultés au sein des environnements locaux. Il faut citer également l'impact de la RTT, qui a bouleversé le monde de l'organisation du travail, et qui a généré parfois des tensions entre l'intérêt individuel (la gestion individuelle du temps) et l'organisation collective des équipes. Pour l'organisation du travail, les plages de superpositions des équipes et les temps de transmission se sont réduits avec la perception d'une organisation qui était devenue instable, et en même temps une perception marquée par l'intensification des charges de travail dont beaucoup de professionnels se font écho au sein des directions des ressources humaines. Ces nouveaux enjeux économiques ont pu engendrer – je suis en première loge pour le voir – des tensions qui sont apparues plus fortement qu'avant entre des dirigeants hospitaliers, et parfois, avec une partie des communautés médicales, comme si des camps d'opposition

s'étaient formés et comme si le partage des valeurs et des logiques ne se faisait plus de la même manière.

Tout ceci a témoigné de manière évidente des pertes de repères (comme quelqu'un l'a dit), de sens, et donc amenuisé la relation de confiance face à des considérations devenues pour certains un peu étrangères aux valeurs du service public que chacun portait. Zaynab Riet (et quelques autres) a rappelé ces valeurs tout à l'heure : le sentiment très fort d'appartenance, parce que dans la fonction publique hospitalière, il y a quelque chose qui est un trait d'union entre les différents professionnels, c'est le sentiment d'une utilité sociale extrêmement forte comme en a témoigné, au soir terrible des attentats terroristes de 2015, l'élan solidaire, la spontanéité des acteurs de santé, l'engagement total qui a été le leur et qui l'est toujours dans toutes les circonstances. Mais c'est toujours dans l'exception, toujours dans le drame qu'elle apparaît, qu'elle est remarquée, qu'elle est repérée, et finalement qu'elle est particulièrement saluée. Cette mobilisation montre la puissance incontestable du professionnalisme des acteurs de santé et l'adhésion profonde aux valeurs humanistes et de solidarité qui sont les spécificités de la communauté des professionnels de la fonction publique hospitalière.

Enfin, au-delà de ce regard un peu rétrospectif je me suis interrogée sur ma vision du présent pour bâtir l'avenir. La recherche de la performance de notre système de santé publique doit être encadrée par un retour à un management que j'appelle « bienveillant » ou à un management par le sens, en remettant les valeurs du service hospitalier au cœur de ce sens. Si le service public hospitalier ne peut se tenir à l'écart des considérations d'ordre économique et de recherche de la performance auxquelles est subordonnée la soutenabilité de l'ensemble du système, et de son financement, celles-ci doivent être encadrées par une politique managériale centrée sur la dimension humaine et sociale, qui est au cœur des valeurs profondes de l'hôpital et qui est pour moi porteuse de cohérence interne et externe. Ces valeurs sont anciennes, elles ont paru d'ailleurs désuètes, beaucoup ont considéré que parler des valeurs du service public était un peu passé d'âge, mais je ne le crois pas. Je crois au contraire que la solidarité, le respect de l'autre, patients, collègues, collaborateurs, la dimension sociale et humaine de toute l'activité doivent être particulièrement valorisés. C'est donc la conjugaison harmonieuse de ces valeurs et la compétence des professionnels qui font la grandeur et la spécificité de la fonction publique hospitalière.

Les directeurs (directeurs d'hôpital, directeurs d'établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux, directeurs des soins), les managers médicaux, quels que soient leurs grades et

leurs titres, ont un rôle essentiel à jouer dans la construction de ce sens nouveau qui va nous interpeller dans le cadre de la mise en place des GHT. Il faudra s'interroger sur ce qui fait sens pour les équipes, quelles sont leurs attentes, quelles sont leurs motivations, quelles sont les pistes d'optimisation, quelles sont les stratégies et les actions à conduire, pour que les organisations s'adaptent dans une meilleure compréhension des évolutions rappelées tout à l'heure, pour permettre à chacun d'y participer avec confiance, clairvoyance et en prenant la part de reconnaissance qui lui est due.

Le suivi des parcours professionnels est extrêmement important car nous allons être tous interpellés sur le développement des compétences, les conditions de vie au travail, la reconnaissance de l'engagement collectif et individuel, l'attention aux aspirations des jeunes générations. Je rencontre beaucoup de jeunes médecins, beaucoup de jeunes directeurs. Ils ont des aspirations particulières et je crois que ce sont de puissants leviers offerts aux directions de ressources humaines pour faire bouger les hommes et les femmes qui sont les acteurs majeurs des transformations. Enfin, l'accompagnement aux réformes structurelles fait des DRH, des DAM et des directeurs des soins et des chefs de pôles et de services des moteurs essentiels de ces nouveaux modes managériaux. Plus que jamais, le soutien et l'accompagnement aux professionnels doivent être déployés pour que les institutions puissent être aidées et s'adapter aux évolutions de l'environnement. Les décrets annoncés à ce titre vont permettre de marquer l'intérêt que l'on doit à la communauté hospitalière de territoire et à la communauté hospitalière dans son entier.

Le débat sur les enjeux des GHT est clair et les interventions de cet après-midi les ont largement évoqués. Si des inquiétudes se manifestent encore, si des critiques se font encore sur telle ou telle mesure, telle ou telle disposition, tout le monde s'accorde aujourd'hui à considérer que la logique de groupement dans laquelle va s'engager l'organisation des établissements publics de santé, constitue la seule solution qui soit susceptible de garantir l'égalité d'accès des usagers à des soins de qualité et sécurisés, en dépit des problématiques de démographie médicale, paramédicale et la nécessaire maîtrise des dépenses hospitalières.

La mise en place des GHT constitue très probablement – sans en avoir encore mesuré tous les effets – une opportunité de développer une dimension managériale différente, modifiant l'exercice professionnel de l'ensemble des acteurs (qu'ils soient administratifs, soignants, médicaux) en s'appuyant sur le projet médical partagé, véritable raison d'être de l'établissement, d'optimiser les moyens logistiques et humains dans le cadre notamment de nouvelles organisations de travail. Elle risque aussi d'être

source d'inquiétude – il ne faut pas le cacher –, si elle n'est pas intégrée dans une vision stratégique qui soit lisible de notre système de santé, qui soit respectueuse des acteurs de santé, qui tienne compte des modes de gouvernance aux niveaux local, territorial, régional et national, mais également de l'évolution des carrières et des métiers de ceux qui connaissent ces mutations, et qui soit accompagnée par un dispositif de soutien aux transformations sous la forme de *coaching* et d'accompagnement des équipes et des professionnels. Les directeurs, directeurs de ressources humaines, directeurs des affaires médicales, directeurs des soins, responsables médicaux, tout comme les responsables d'État, sont tous au cœur de ces défis aujourd'hui. Ils doivent renforcer leur professionnalisation, notamment dans le domaine de la gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences et la prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux, sujets de débats nationaux extrêmement importants. Jean-Marie Barbot l'a dit tout à l'heure, on transforme le métier des ressources humaines, en passant d'un statut d'expert à celui de manager capable de mobiliser, d'animer et de coordonner des équipes, et au-delà, de pouvoir faire équipage avec les autres directions fonctionnelles de l'établissement.

Réinventer la fonction publique hospitalière passe probablement par une subtile combinaison et une savante articulation entre la nouvelle gouvernance territoriale et la stratégie commune qui doit être développée en matière de ressources humaines à la fois médicales et non médicales. C'est au travers de ces nouveaux modes de management que l'avenir de

la fonction publique se dessine, au travers de trois leviers majeurs (d'ailleurs rappelés dans la lettre de l'ADRHSS, sur ses attendus et ses perspectives).

Premièrement, c'est le pilotage territorial des ressources humaines médicales et non médicales (GPEMC, démographie, politique de recrutement, gestion des personnels relevant des activités transversales en lien avec le projet médical et soignant partagé, les projets d'établissement, les projets sociaux), assorti d'un baromètre social (c'est important) pour mesurer la cohésion des équipes, leur enthousiasme et leur motivation.

Deuxièmement, le GHT doit donner lieu à l'élaboration d'une stratégie commune de gestion des ressources humaines entre les établissements qui en font partie. C'est tout d'abord le cas en matière de formation qui est essentielle à la fois sur le plan de la formation initiale et continue, avec le développement professionnel continu pour les personnels médicaux et les personnels non médicaux en lien avec le CHU, les instituts et les écoles. Cette stratégie de groupe doit également conduire à la mutualisation de ressources et d'intelligence au sein des GHT et de certaines fonctions de gestion des ressources humaines, ainsi en ce qui concerne les concours, les reclassements professionnels, la prévention et la gestion des conflits (j'appelle votre attention sur ce sujet car dans les enquêtes que nous avons menées, tant auprès des directeurs que des praticiens hospitaliers, cette question arrive en deuxième ou troisième position des préoccupations exprimées), et enfin, l'expertise juridique et la gestion des contentieux notamment.



Troisièmement, toute la dynamique de la territorialisation des ressources humaines repose – vous l’avez dit, et c’est très important – sur un dialogue social à la fois transparent, loyal, authentique et adapté aux nouveaux enjeux dans l’esprit de la loi de juillet 2010. Ce dialogue social est en effet un puissant dispositif pour restaurer la confiance. Il faut revivifier ce dialogue social dans toutes ses dimensions, comme l’ont rappelé les intervenants sur l’une des tables rondes. Le dialogue social est indissociable des valeurs fondatrices du service public, c’est une composante essentielle de notre système de santé. Les professionnels attendent reconnaissance et espèrent être entendus dans un dialogue social structuré, mené avec et entre les représentants institutionnels, les professionnels et les partenaires sociaux. Ce dialogue suppose le respect des grands principes qui prévalent dans le service public hospitalier et la fonction publique hospitalière, qui passent par des acteurs qui font vivre ce dialogue social au quotidien, et le respect des engagements pris par l’État et avec l’ensemble des partenaires institutionnels et professionnels. La préparation du projet social, partie intégrante du projet d’établissement, constitue un des temps forts pour les employeurs publics relevant la fonction publique hospitalière.

Ce dialogue social est une opportunité, c’est un lien entre l’attente de l’efficacité économique et la performance sociale. Il faudra naturellement que les managers hospitaliers s’emploient à porter utilement l’ensemble des dimensions du dialogue social au sein des GHT. J’ai entendu le président dire qu’il doutait du bien-fondé de la Conférence territoriale du dialogue social à cet égard. Je pense qu’il faut faire crédit à cette instance et s’employer à la faire vivre, même si le dialogue social se fait déjà par d’autres voies sur le terrain. Une approche de ces problématiques passe par la qualité de vie au travail et la prévention des risques. J’invite les représentants des ressources humaines à repérer les bonnes pratiques, les expériences positives, les marges de manœuvre rendues possibles là ou ailleurs dans les GHT, à identifier les besoins des acteurs, pour repérer les leviers possibles, valoriser les équipes qui s’engagent dans des expérimentations réussies, et contribuer à augmenter l’attractivité et assurer la fidélisation des professionnels. Je rappelle que la mission Couty a fait du dialogue social moderne et constructif le pilier de la restauration de la confiance entre les acteurs, c’est essentiel.

Je voudrais conclure en vous disant que je suis convaincue – et nous sommes nombreux dans la salle à partager cette conviction – de l’immense potentiel d’intelligence et d’humanité que condense depuis 30 ans la fonction publique hospitalière. Elle a su non seulement évoluer au cours de ces 30 dernières années de manière remarquable dans un environnement d’une particulière complexité, accentuée par le contexte

économique que nous connaissons, mais également dans un contexte social et environnemental qui devient de plus en plus exigeant. Cette fonction publique hospitalière n’a jamais cessé, contrairement parfois aux idées reçues, d’être un terreau d’innovation exemplaire. La révolution numérique en marche dans nos établissements, va entraîner très probablement de profonds bouleversements dans la prise en charge des patients, mais aussi sur la transformation des métiers.

Enfin, cette fonction publique hospitalière est pour moi un espace unique de communauté et de solidarité nécessaire aux conditions du bien vivre en société.

Service public hospitalier et fonction publique hospitalière sont certainement promis à un bel avenir. Vous êtes porteurs de cette espérance et de cette foi en ce service public hospitalier et cette fonction publique hospitalière. Je vous invite aujourd’hui à mobiliser tous vos talents pour réussir ce pari magnifique, car je crois qu’il l’est. Embarquez-vous dans les GHT.

RÉGIS DE CLOSETS

Merci beaucoup, Danielle Toupillier, pour cette profession de foi pour la fonction publique forte et flexible. Dans la vision du futur que vous avez, vous parlez de pilotage territorial qui rejoint la révolution des métiers dont parlait David Gruson ce matin, et de stratégie de formation qui rejoint aussi la révolution des territoires dont il parlait. Peut-être un dernier mot à Monsieur Barbot, le mot de l’au revoir à nos participants.

JEAN-MARIE BARBOT

On peut d’abord remercier, féliciter et applaudir Régis de Closets qui a fait une animation remarquable. Je n’aurai pas d’autres mots de conclusion, merci de votre présence qui est toujours pour nous un grand encouragement. Danielle nous a dit ce qu’il fallait faire, et donc au travail !

