

# SOMMAIRE

<b>PRÉFACE</b> .....	13
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	15
<b>INTRODUCTION</b> .....	17
<b>PARTIE 1 - MANAGER AUTREMENT : LA GRH DANS LES PÔLES</b> .....	21
<b>INTRODUCTION</b> .....	23
<b>1.1 Contractualisation, projet de pôle et volet RH</b> .....	25
<b>1.1.1 Le projet de pôle et son volet RH</b> .....	26
1.1.1.1 L'axe activité .....	26
1.1.1.2 L'axe organisation .....	27
<b>1.1.2 Le contrat de pôle et les moyens RH</b> .....	27
1.1.2.1 Les enjeux .....	27
1.1.2.2 Les effectifs .....	28
<b>1.2 La délégation de gestion, outil d'une gestion plus efficace des ressources humaines ?</b> .....	31
<b>1.2.1 Délégation de gestion et subsidiarité : entre doute et expectative</b> .....	31
<b>1.2.2 La délégation de gestion au sein des pôles : une notion discutée et juridiquement discutable</b> .....	32
<b>1.2.3 Vers une gestion déconcentrée et partagée des ressources humaines du pôle</b> .....	33
<b>1.2.4 Le champ des délégations et des transferts de compétences</b> .....	33
<b>1.2.5 Une large délégation pour responsabiliser les acteurs : l'expérience du CH de Valenciennes</b> .....	36
<b>1.2.6 Le levier de la mutualisation</b> .....	37
<b>1.2.7 Délégation et intéressement</b> .....	37
1.2.7.1 L'intéressement à l'hôpital ou l'Arlésienne... ..	37
1.2.7.2 L'intéressement dans les pôles : gadget ou opportunité ? .....	37
<b>1.2.8 Gestion par pôle, cohérence et stratégie institutionnelle RH</b> .....	38
<b>1.3 Nouvelles règles, nouveaux acteurs, nouveaux positionnements</b> .....	39
<b>1.3.1 Le chef de pôle : profession manager ?</b> .....	39
1.3.1.1 L'affirmation du leadership médical : un mouvement général ? .....	39
1.3.1.2 Le chef de pôle : des pouvoirs décisionnels .....	40
1.3.1.3 Une formation nécessaire.....	40

<b>1.3.2 Cadre de santé, cadre administratif et directeur délégué : profession collaborateur ?</b> .....	41
1.3.2.1 Le cadre de santé .....	42
1.3.2.2 Le cadre administratif .....	42
1.3.2.3 Le directeur délégué.....	43
<b>1.3.3 Directeurs des ressources humaines et directeurs des soins : retour au « cœur de métier » ?</b> .....	43
<b>1.3.4 Médecins non chefs de pôles et cadre de santé non cadres de pôles : des laissés pour compte ?</b> .....	45
<b>1.4 La délégation de gestion dix ans après : menace ou opportunité ?</b> .....	47
<b>PARTIE 2 - COOPÉRATIONS ET RESTRUCTURATIONS : LA GRH DANS LA RECOMPOSITION HOSPITALIÈRE</b> .....	49
<b>INTRODUCTION : CINQ DÉCENNIES D'INCITATION À LA COOPÉRATION TERRITORIALE DE SANTÉ</b> .....	51
<b>2.1 Coopérations et restructurations : un enjeu fort en matière d'accompagnement RH</b> .....	53
<b>2.1.1 Multiplicité des dispositifs de coopération</b> .....	53
2.1.1.1 La coopération conventionnelle : dispositions statutaires applicables aux agents publics .....	53
2.1.1.2 La GRH dans la coopération organique : GIP, GCS de moyens et GCS établissements de santé .....	55
2.1.1.3 Fusions d'établissements.....	57
<b>2.1.2 L'accompagnement du changement et l'accompagnement social</b> .....	58
2.1.2.1 Le financement de la démarche par le FIR .....	58
2.1.2.2 La mobilisation des dispositifs d'accompagnement.....	59
2.1.2.3 Un exemple d'accompagnement social de coopération .....	60
<b>2.2 Professionnaliser la GRH</b> .....	63
<b>2.2.1 La nécessité de professionnalisation de la GRH dans un contexte de croissance des établissements de santé</b> .....	63
2.2.1.1 Métiers émergents et en renforcement dans les DRH.....	63
2.2.1.2 Nouveaux profils de recrutement .....	64
2.2.1.3 Perfectionnement des outils de gestion.....	65
<b>2.2.2 Le positionnement renouvelé de l'encadrement RH</b> .....	65
2.2.2.1 Le rôle du DRH, de superviseur à animateur .....	65
2.2.2.2 Le positionnement de l'encadrement supérieur : du chef de bureau à l'attaché d'administration hospitalière.....	66
<b>2.2.3 DRH de territoire contre centres de gestion</b> .....	67
2.2.3.1 Le GHT, moteur d'une DRH de territoire .....	67
2.2.3.2 Le centre de gestion et de services, une idée d'avenir ? .....	68
<b>PARTIE 3 - LA GPMC AU CENTRE DU COLLECTIF</b> .....	69
<b>INTRODUCTION : DÉPLOYER UN PROCESSUS INTÉGRATIF DE MISE EN ADÉQUATION DE L'INDIVIDUEL AU PROFIT DU COLLECTIF</b> .....	71

<b>3.1 Parfaire la connaissance de l'existant au profit d'une meilleure anticipation des besoins</b> .....	75
<b>3.1.1 Enjeux démographiques et développement des compétences</b> .....	75
3.1.1.1 Progrès de la technique et évolution des compétences attendues .....	76
3.1.1.2 Enjeux générationnels et génération Y .....	77
3.1.1.3 Valoriser les métiers en tension .....	78
<b>3.1.2 Fiabiliser et standardiser les outils au service de la GPMC</b> .....	80
3.1.2.1 Fiches métiers, fiches de poste et fiches de tâches : l'enjeu d'un référentiel national adaptable .....	81
3.1.2.2 Développement et généralisation des cadres de fonctionnement normalisés .....	82
3.1.2.3 Du TPER au répertoire des postes : généraliser la gestion par compétences-cibles .....	83
<b>3.2 Déployer une politique d'évaluation des professionnels tout au long de leur carrière professionnelle</b> .....	85
<b>3.2.1 Retour sur le dispositif actuel de notation</b> .....	85
<b>3.2.2 Avantages et inconvénients du dispositif expérimental d'évaluation (2011-2013)</b> .....	86
<b>3.2.3 Vers une définition des attendus de l'évaluation</b> .....	87
<b>3.3 Redéfinir une politique de formation du professionnel tout au long de sa carrière professionnelle</b> .....	89
<b>3.3.1 Explorer les opportunités du développement professionnel continu (DPC) non médical</b> .....	89
3.3.1.1 Affinement de l'adéquation entre besoins et ressources de formation....	89
3.3.1.2 Coopérations territoriales de formation continue .....	90
<b>3.3.2 E-learning, MOOCS : reconfigurer l'approche de la formation grâce aux nouvelles technologies</b> .....	91
<b>PARTIE 4 - CONDITIONS DE TRAVAIL, QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET EMPLOYABILITÉ</b> .....	93
<b>INTRODUCTION</b> .....	95
<b>4.1 Les obligations de l'employeur en matière de santé et sécurité au travail</b> .....	97
<b>4.1.1 Des obligations réglementaires qui pèsent sur l'employeur</b> .....	97
4.1.1.1 L'application des dispositions prévues par le Code du travail .....	97
4.1.1.1.1 L'obligation de sécurité de l'employeur .....	97
4.1.1.1.2 L'évaluation des risques professionnels .....	97
4.1.1.1.3 La traçabilité de l'exposition aux risques professionnels .....	98
4.1.1.2 L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et les dispositions statutaires relatives au reclassement .....	100
4.1.1.2.1 Le handicap au travail .....	100
4.1.1.2.2 Le reclassement.....	101
<b>4.1.2 ... rappelées régulièrement par les pouvoirs publics</b> .....	103
4.1.2.1 L'accord de 2009 sur la santé et la sécurité au travail .....	103

4.1.2.2 Le protocole de 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux.....	105
4.1.2.3 Le harcèlement moral et sexuel .....	108
<b>4.2 Au-delà des obligations réglementaires, des enjeux primordiaux pour les établissements publics de santé.....</b>	<b>111</b>
<b>4.2.1 La prévention de l'absentéisme : préserver l'employabilité des agents et garantir la continuité de fonctionnement de l'hôpital.....</b>	<b>111</b>
4.2.1.1 La gestion des absences médicales dans les établissements publics de santé .....	111
4.2.1.1.1 Les médecins agréés .....	111
4.2.1.1.2 Le comité médical.....	112
4.2.1.1.3 La commission de réforme.....	112
4.2.1.1.4 Le contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires .....	114
4.2.1.2 Les chiffres de l'absentéisme à l'hôpital public.....	117
4.2.1.3 Comprendre et prévenir l'absentéisme .....	119
<b>4.2.2 Le renforcement du dialogue social et la promotion de la qualité de vie au travail : donner une place stratégique à la santé et à la sécurité au travail, et garantir aux agents des conditions de travail leur permettant d'assurer leurs missions .....</b>	<b>121</b>
4.2.2.1 Le dialogue social sur la santé et la sécurité au travail .....	121
4.2.2.2 La promotion de la qualité de vie au travail (QVT).....	123
<b>4.3 Des exemples d'outils pour améliorer les conditions de travail à l'hôpital.....</b>	<b>127</b>
<b>4.3.1 La gestion prévisionnelle du risque violence à l'établissement public de santé mentale Lille métropole .....</b>	<b>127</b>
<b>4.3.2 La prévention des risques psychosociaux au CH de St-Cyr-au-Mont-d'Or .....</b>	<b>129</b>
<b>4.3.3 Le plan de prévention et de réduction de l'absence au travail au CHU de Rouen .....</b>	<b>130</b>
<b>4.3.4 Le recrutement et le maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés au CH Ste-Anne.....</b>	<b>132</b>
<b>PARTIE 5 - RENOUELER LE DIALOGUE SOCIAL À L'HÔPITAL .....</b>	<b>137</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>139</b>
<b>5.1 De la loi de 1991 à la loi de 2010 : un dialogue social renforcé dans la fonction publique hospitalière .....</b>	<b>141</b>
<b>5.1.1 Une volonté politique affirmée, une fonction publique hospitalière innovante .....</b>	<b>141</b>
<b>5.1.2 Des instances nationales renouvelées.....</b>	<b>142</b>
5.1.2.1 Le Conseil commun de la fonction publique (CCFP).....	142
5.1.2.2 Le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) .....	143
5.1.2.3 Le Haut conseil des professions paramédicales (HCPP) .....	143
<b>5.1.3 Des moyens humains et matériels importants .....</b>	<b>143</b>
5.1.3.1 Moyens matériels .....	143

5.1.3.2 Réunions syndicales .....	144
5.1.3.3 Affichage des documents d'origine syndicale .....	144
5.1.3.4 Moyens humains .....	144
<b>5.2 Le paysage syndical hospitalier après les élections du 4 décembre 2014</b> .....	147
<b>5.2.1 Représentativité et dialogue social</b> .....	147
<b>5.2.2 Les leçons d'un scrutin</b> .....	148
<b>5.3 Le dialogue social à l'hôpital : entre concertation et négociation</b> .....	151
<b>5.3.1 Un dialogue social qui s'organise principalement au sein des instances représentatives</b> .....	151
5.3.1.1 Les commissions administratives paritaires (CAP) .....	151
5.3.1.2 Le comité technique d'établissement (CTE) .....	152
5.3.1.3 Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)...	153
5.3.1.3.1 Missions .....	154
5.3.1.3.2 Consultations.....	154
5.3.1.4 La commission médicale d'établissement (CME) .....	155
5.3.1.5 La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) .....	157
5.3.1.6 Réformer les instances représentatives du personnel à l'hôpital : mission impossible ? .....	157
<b>5.3.2 La négociation : réalité ou vœu pieux ?</b> .....	158
5.3.2.1 La négociation : une volonté affichée .....	158
5.3.2.1.1 Des thèmes de négociation étendus .....	158
5.3.2.1.2 Des acteurs de négociation identifiés .....	158
5.3.2.1.3 Des conditions précises de validité .....	159
5.3.2.1.4 Une portée relative .....	159
5.3.2.2 Une concertation qui demeure .....	159
<b>5.4 Le dialogue social à l'épreuve des réalités et des contraintes économiques</b> .....	161
<b>5.4.1 La nécessaire renégociation des accords locaux sur le temps de travail</b> .....	161
<b>5.4.2 La mise en place contestée des horaires en 12 h</b> .....	163
<b>5.5 Les relations sociales au niveau local : entre tension, confrontation et médiation</b> .....	165
<b>5.5.1 Des relations sociales sous (haute) tension ?</b> .....	165
<b>5.5.2 La gestion des conflits, un droit de grève limité</b> .....	166
<b>5.5.3 Nouveaux conflits, nouveaux acteurs</b> .....	166
<b>5.5.4 La médiation pour reprendre le dialogue...</b> .....	167
<b>5.5.5 Oser la confiance</b> .....	168

<b>PARTIE 6 - PILOTER ET CONTRÔLER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>173</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>175</b>
<b>6.1 Le contrôle de gestion budgétaire des ressources humaines : la gestion de la masse salariale .....</b>	<b>177</b>
<b>6.1.1 La masse salariale : un enjeu stratégique .....</b>	<b>177</b>
6.1.1.1 Définition et composition de la masse salariale .....	177
6.1.1.1.1 La masse salariale au sens strict .....	177
6.1.1.1.2 Les coûts de personnel .....	180
6.1.1.2 Spécificités du système hospitalier .....	180
6.1.1.2.1 La dichotomie entre le médical et le reste du personnel hospitalier .....	180
6.1.1.2.2 Une gestion – en principe – très encadrée .....	181
6.1.1.2.3 L’inertie de la masse salariale.....	181
<b>6.1.2 La gestion de la masse salariale .....</b>	<b>182</b>
6.1.2.1 L’importance du décompte des effectifs .....	182
6.1.2.2 Facteurs d’évolution de la masse salariale .....	184
6.1.2.2.1 Les flux d’emploi .....	184
6.1.2.2.2 Les évolutions de rémunérations .....	187
6.1.2.2.3 Les variations d’activité .....	190
<b>6.1.3 Propositions de calculs d’évolution de la masse salariale .....</b>	<b>190</b>
6.1.3.1 Proposition d’un modèle simplifié .....	191
6.1.3.2 Analyse plus approfondie .....	195
<b>6.2 Une nouvelle dynamique de contrôle de gestion des ressources humaines .....</b>	<b>197</b>
<b>6.2.1 Le contrôle de gestion sociale : réflexions actuelles et intérêt dans le cadre des établissements de santé.....</b>	<b>198</b>
6.2.1.1 La problématique de la mesure RH.....	198
6.2.1.1.1 Les difficultés de la mesure en GRH.....	198
6.2.1.1.2 La mesure en GRH : une nécessité .....	200
6.2.1.2 Les outils de base du pilotage RH.....	200
6.2.1.2.1 Le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (TPER).....	200
6.2.1.2.2 Le bilan social .....	203
<b>6.2.2 Les tableaux de bord de la gestion RH .....</b>	<b>208</b>
6.2.2.1 Bases de construction des tableaux de bord.....	209
6.2.2.2 Les tableaux de bord RH dans les établissements de santé .....	213
<b>6.3 Réflexions sur l’organisation interne du pilotage des ressources humaines .....</b>	<b>223</b>
<b>6.3.1 Le pilotage stratégique .....</b>	<b>223</b>
<b>6.3.2 Le pilotage opérationnel .....</b>	<b>225</b>
<b>INDEX .....</b>	<b>227</b>