



EHESP

DESSMS

Promotion : **2020 - 2021**

Date du Jury : **Novembre 2021**

**L'élaboration des Lignes Directrices de
Gestion : un nouvel élan de la démarche
GPMC dans les établissements médico-
sociaux ?**

L'exemple d'un EHPAD public autonome

Cindy DUCHAMP

Remerciements

La réalisation de ce mémoire est l'aboutissement de mon stage de professionnalisation au sein d'un EHPAD autonome du Sud de la France.

J'adresse donc mes plus sincères remerciements à Hélène, maître de stage, pour m'avoir transmis sa connaissance du secteur sanitaire et médico-social, pour sa confiance et également pour avoir partagé son bureau durant ces 8 mois. Son implication et son partage d'expérience ont été une grande source de motivation pour mon futur parcours professionnel au sein de la Fonction Publique Hospitalière.

Je remercie également l'ensemble du personnel de l'EHPAD, et plus particulièrement Audrey, Aurélie, Bénédicte, Carole, Cathy, Christine, Isabelle et Isabelle, Julie, Marie-Jo, Nancy, pour m'avoir accueillie aussi chaleureusement, mais aussi pour leur sens du service public et leur investissement au profit du bien-être des résidents.

Je tiens à remercier Monsieur Carl Allemand, qui a accepté de m'accompagner pour la réalisation de ce mémoire.

Enfin, je remercie Bastien et Bertrand, mes acolytes de l'EHESP.

Sommaire

Introduction	1
1 <i>Malgré le déploiement de la GPMC dans les Établissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux depuis les années 2000, sa mise en place reste perfectible</i>	5
1.1 Le concept de GPMC fait son apparition dans la FPH au début des années 2000	5
1.1.1 Éléments de définition de la GPMC.....	5
1.1.2 Genèse de la GPMC dans les établissements de la FPH.....	8
1.2 La mise en place de la GPMC est confrontée à certains obstacles au sein des ESMS.....	9
1.2.1 La gestion statutaire et l'encadrement juridique de certaines professions de santé entravent la mise en place de la GPMC.....	10
1.2.2 L'appropriation de la démarche GPMC par les acteurs reste modeste	11
1.2.3 Le système d'information des ESMS n'est pas toujours adapté à la démarche GPMC et les outils de gestion peuvent paraître complexes.....	14
2 <i>L'élaboration et la mise en œuvre des Lignes Directrices de Gestion peuvent apporter un renouveau dans la démarche GPMC pour les établissements médico-sociaux</i>	17
2.1 L'instauration des Lignes Directrices de Gestion : un changement de paradigme dans la gestion des ressources humaines de la FPH.....	17
2.1.1 Une volonté d'assouplissement du statut de la fonction publique par le législateur.....	17
2.1.2 Une stratégie de pilotage des ressources humaines sur le long terme encré dans la Loi du 6 août 2019	18
2.2 Un nouvel outil de stratégie des ressources humaines centré sur la compétence et le métier, gage de réussite de la démarche GPMC	20
2.2.1 La notion de valeur professionnelle dans l'élaboration des LDG, nouveau modèle de prise en compte de la compétence.....	20
2.2.2 La réflexion autour de la notion de métier nécessaire dans l'élaboration des LDG	22
2.3 Malgré une incitation forte à la GPMC par le biais des Lignes Directrices de Gestion, certains obstacles peuvent limiter la démarche	24
2.3.1 Certaines pratiques historiques reprises dans les LDG peuvent limiter le déploiement de la GPMC dans les ESMS.....	24
2.3.2 Au-delà de la phase d'élaboration, les LDG doivent faire l'objet d'un plan d'action pour que la GPMC soit effective sur le long terme au sein des ESMS	27

3	<i>Une mise en œuvre confiée au directeur de l'établissement.....</i>	29
3.1	Le dialogue social comme outil de déploiement de la GPMC par le biais des LDG	29
3.1.1	Les LDG instaurent un nouveau modèle de dialogue social dans les établissements.....	29
3.1.2	Instaurer les LDG par le biais d'une démarche participative et collaborative pour la mise en œuvre de la démarche GPMC	30
3.2	Manager les équipes vers le déploiement de la GPMC dans les établissements par le biais des LDG	32
3.2.1	Le continuum direction, service RH et encadrement de proximité comme clé de réussite de la démarche GPMC	32
3.2.2	Le service RH doit s'inscrire dans la logique d'ingénierie métiers/compétences	33
3.3	Dans les petits établissements médico-sociaux, la dimension territoriale de la GPMC ne doit pas être négligée par le DESSMS	35
3.3.1	Une opportunité pour les établissements médico-sociaux de développer une GPMC territoriale.....	35
3.3.2	Se servir de l'élaboration des LDG pour développer la dimension territoriale de la GPMC.....	36
	<i>Conclusion</i>	37
	<i>Bibliographie.....</i>	39
	<i>Liste des annexes.....</i>	I

Liste des sigles utilisés

AIPN – Autorité Investie du Pouvoir de Nomination
ANFH - Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
CAP – Commissions Administratives Paritaires
CSE – Comité Social et Économique
CTE – Comité Technique d'Établissement
DESSMS – Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social
DHOS - Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation de Soins
DRH – Direction des Ressources Humaines
EHPAD – Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESMS – Établissement Social et Médico-Social
ESSMS – Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social
FPH – Fonction Publique Hospitalière
GRH – Gestion des Ressources Humaines
GPEC – Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GPMC – Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
LDG – Lignes Directrices de Gestion
MRPI – Maison de Retraite Publique Intercommunale
RH – Ressources Humaines

Introduction

Le processus de modernisation de la Gestion des Ressources Humaines (GRH) dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) s'inscrit dans la volonté de répondre aux enjeux et aux transformations du système de santé dans lesquels les établissements médico-sociaux sont impliqués : vieillissement de la population, évolution des prises en charge et des accompagnements, maîtrise des coûts, progrès scientifique et technique. Cette modernisation est également apparue nécessaire pour mettre en œuvre l'ensemble des réformes du secteur sanitaire et médico-social dont une des clés de réussite passe par la mobilisation des agents des établissements.

Dans cette perspective, un ensemble de textes et de dispositions réglementaires a émergé, dont la Loi du 6 Août 2019, dite Loi de Transformation de la Fonction Publique, dernier texte apportant des changements à la GRH dans les trois versants de la Fonction Publique. Deux des objectifs principaux de cette Loi sont de permettre une gestion plus simple et plus souple des ressources humaines, tout en incitant les établissements à mettre en place une stratégie en matière de ressources humaines. A ce titre, le législateur a créé les Lignes Directrices de Gestion (LDG), nouvel outil réglementaire qui définit la stratégie des ressources humaines des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Selon Bareil (2002), la gestion stratégique des ressources humaines est définie comme étant *« l'ensemble des activités de la fonction ressources humaines favorisant la cohérence des stratégies et des pratiques de GRH par rapport aux enjeux stratégiques de l'établissement (vision, orientations, valeurs et grands objectifs) »*. Force est de constater que la notion de stratégie est en effet de plus en plus associée à celle de ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (ESSMS), eu égard aux enjeux et aux problématiques que ces derniers rencontrent en la matière (démographie, attractivité, fidélisation, absentéisme, etc.).

L'objectif pour ces établissements est donc de favoriser une GRH orientée vers les enjeux clés de l'organisation, en passant d'une logique de court terme à long terme, et en introduisant les notions d'anticipation et de prospective.

En parallèle, l'introduction de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) dans la FPH depuis le début des années 2000, qui fait également référence aux notions de long terme, d'anticipation et de prospective, participe à cette volonté de moderniser la GRH dans les établissements de la FPH. Toutefois, sa mise en place dans les établissements médico-sociaux se heurte à des contraintes qui ralentissent son déploiement et ses effets sur la GRH. Pour autant, les enjeux liés à la mise en place de la GPMC dans ces établissements sont nombreux et impactent les aspects organisationnels, humains et managériaux : performance RH, inscription du management des RH dans la logique de compétence, accompagnement des projets professionnels et de mobilité des agents, sécurisation des parcours, etc.

Aussi, force est de constater que les notions de stratégie, d'anticipation et de prospective peuvent être rapprochées et de ce fait, le lien entre GPMC et LDG se dessine.

L'élaboration de ce mémoire s'appuie sur l'hypothèse selon laquelle les LDG imposent aux établissements médico-sociaux de s'inscrire dans une démarche GPMC, lorsque cette dernière peine à être déployée malgré son introduction dans le secteur depuis plus de 20 ans.

C'est pourquoi, il convient de répondre à la problématique suivante : comment l'élaboration des Lignes Directrices de Gestion (LDG) peut amorcer la mise en place d'une démarche Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) au sein d'un établissement médico-social ?

Si la GPMC se déploie dans les ESMS depuis le début des années 2000, il n'en demeure pas moins que sa mise en place reste perfectible à ce jour (1). Néanmoins, l'élaboration des Lignes Directrices de Gestion peut permettre d'amorcer une démarche de GPMC au sein des établissements médico-sociaux (2). Dans cette configuration, ce projet sera une mission pilotée par le directeur (3).

MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de la formation d'élève directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, j'ai effectué mon stage de professionnalisation d'une durée de huit mois au sein d'une Maison de Retraite Publique Intercommunale (MRPI) du Sud de la France. Cet Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) est issu de la fusion en 2011 de deux établissements et est constitué de deux sites géographiques distincts, de 50 et 70 lits chacun.

La principale mission de ce stage consistait en l'élaboration des Lignes Directrices de Gestion, conformément à la Loi de Transformation de la Fonction Publique du 6 août 2019. La gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 avec l'apparition d'un cluster dans l'établissement en début d'année 2021 a perturbé le déroulement du projet, mais les délais ont pu être tenus et les LDG ont été arrêtées fin juin 2021.

La première étape de ce travail a été de prendre connaissance de la nouvelle réglementation en matière d'élaboration des LDG : la Loi de Transformation de la Fonction Publique du 6 août 2019 et ses décrets d'application. J'ai également consulté les documents d'aide à l'élaboration des LDG produits notamment par la Fédération Hospitalière de France (FHF), et j'ai participé à des sessions de formation dispensées par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH).

Ensuite, j'ai pris connaissance des documents institutionnels qui se rapportent à la gestion des Ressources Humaines de l'établissement : projet d'établissement par le biais du projet social, plan de formation, bilan social, etc.

J'ai choisi la méthode participative pour mener à bien le projet d'élaboration des LDG. Ainsi, quatre groupes de travail se sont tenus avec les organisations syndicales et les cadres de l'EHPAD. Ces groupes de travail ont eu pour thèmes :

- Définition des critères de promotion professionnelle pour les avancements de grade et les nominations aux choix ;
- Définition des modalités de prise en compte de la valeur professionnelle ;
- Définition de la politique de recrutement ;

- Définition des orientations en matière de promotion de l'égalité homme/femme.

Les pistes de réflexion qui ont émergées lors des groupes de travail ont été partagées avec les autres EHPAD autonomes du territoire lors de réunions sur la construction des LDG, dans une logique de partage d'expérience mais aussi d'harmonisation des orientations choisies, puisqu'il s'est avéré que les difficultés rencontrées en matière de Ressources Humaines étaient partagées à l'échelle du territoire. Fort de ces moments d'échanges, l'enquête s'est donc basée sur la technique de l'observation participante.

Tout au long du déroulement de cette mission, des questionnements en matière de gestion des Ressources Humaines ont émergé, m'amenant à m'interroger plus largement sur le développement de la GPMC au sein des établissements médico-sociaux, et du lien entre LDG et GPMC. C'est pourquoi j'ai décidé d'en faire le sujet de ce mémoire.

1 Malgré le déploiement de la GPMC dans les Établissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux depuis les années 2000, sa mise en place reste perfectible

La GPMC n'est pas un concept nouveau au sein des Établissements Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) (1.1). Cependant, le déploiement de la GPMC au sein de ces structures semble rencontrer certains freins qui l'empêchent de se développer pleinement (1.2).

1.1 Le concept de GPMC fait son apparition dans la FPH au début des années 2000

Il convient d'une part de définir le concept de GPMC (1.1.1), et d'autre part d'apporter des éléments quant à l'historique de son apparition au sein de la FPH (1.1.2).

1.1.1 Éléments de définition de la GPMC

A) La GPMC : une démarche prospective et anticipative

La GPMC peut se définir à la fois comme une gestion prospective et anticipative des ressources humaines.

En effet, la prospective permet de prévoir les évolutions des métiers d'une organisation ou d'une structure. Elle consiste alors pour les gestionnaires d'établissement, à anticiper les transformations ou les disparitions de certaines compétences ou de certains métiers, et d'identifier les nouveaux besoins en compétences au sein d'une organisation (Scouarnec et Yanat, 2003). Aussi, selon Boyer (2005), la démarche prospective permet une GRH innovante puisqu'elle

prend en compte les évolutions internes et externes à l'organisation, dans un contexte économique et social de plus en plus incertain. Elle est donc une aide à l'anticipation des discontinuités et des changements pour le gestionnaire.

La démarche prospective, appliquée à la GPMC, permet notamment :

- D'identifier les points de fragilité en matière de ressources humaines au sein de la structure (prochains départs en retraite, difficultés de recrutement sur certains métiers, parité, etc.) ;
- D'analyser les évolutions en matière d'effectifs et d'organisation.

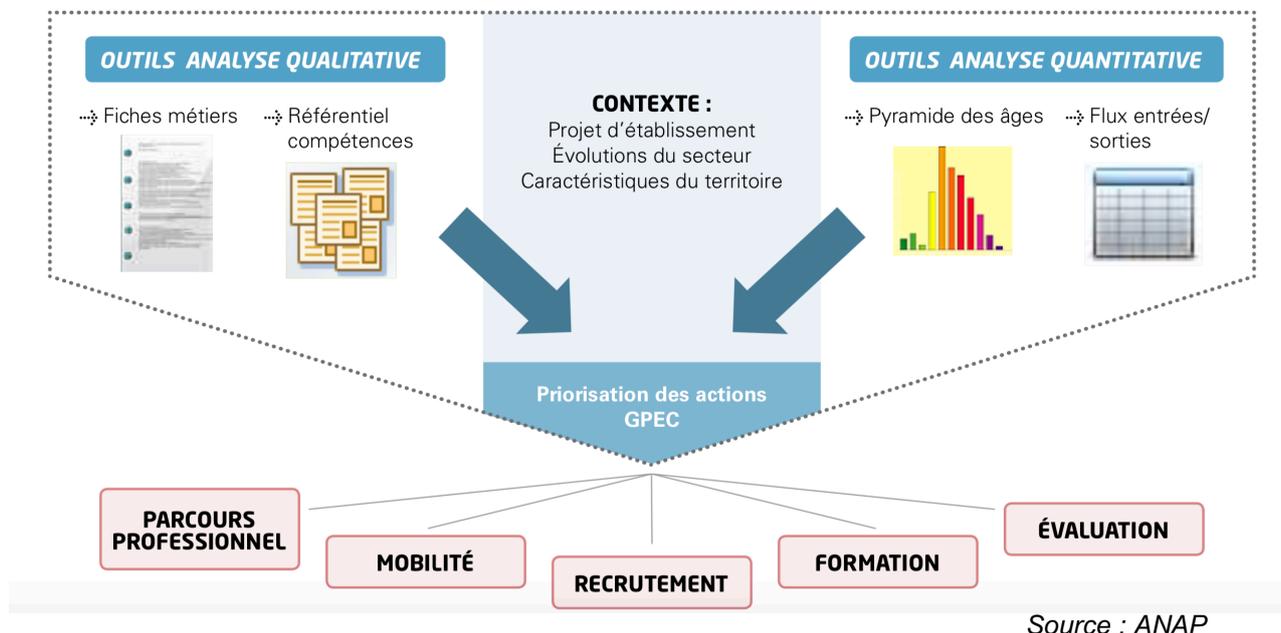
B) La GPMC : une démarche quantitative et qualitative

Au-delà des notions d'anticipation et de prospective, la GPMC revêt également une dimension quantitative et qualitative.

Dans les premiers temps de la mise en place de la GPMC, l'objectif était quantitatif, en ce sens qu'il était question de définir le nombre de personnels par qualification, dans une logique de nombre de postes et d'emploi, d'où l'ancienne dénomination Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Les organisations cherchent alors à prévoir les ressources dont elles ont besoin à plus ou moins long terme.

L'évolution a montré que l'aspect qualitatif devait venir compléter la logique quantitative pour faire progresser la démarche de GPMC. En effet, il convient de développer la notion de compétences, dans une logique plus centrée sur l'individu, et de mener une réflexion sur les métiers et leurs évolutions.

Dès lors, la démarche GPMC peut être représentée schématiquement comme suit :



C) La GPMC : objectifs pour les ESMS

Ainsi, en référence à ces notions de prospective et d'anticipation, de logique quantitative et qualitative, la GPMC dans les ESMS a pour objectif d'adapter les compétences disponibles aux besoins d'une organisation qui évolue en permanence. Dès lors, la GPMC doit tenir compte des contraintes de l'environnement, de l'émergence de nouveaux besoins et des choix stratégiques de l'établissement.

Par ailleurs, elle doit concilier l'intérêt individuel et collectif, c'est-à-dire corréliser les besoins de l'établissement et les souhaits des agents, en favorisant le développement des compétences : l'aspect collectif permet de déceler les évolutions de la structure en matière de métiers et de compétences et d'anticiper les écarts ; l'aspect individuel permet de promouvoir le développement des capacités d'évolution des agents, dans le cadre de leur parcours professionnel.

Aussi, la notion de GPMC au sein des établissements de la FPH est apparue tardivement, dans un objectif de modernisation de la gestion des ressources humaines et de prise en compte des évolutions sociétales.

1.1.2 Genèse de la GPMC dans les établissements de la FPH

Si le concept de GPMC a d'abord été introduit dans le secteur privé suite au choc pétrolier des années 1970 sous le terme de GPEC, le secteur public s'y est également intéressé à partir des années 1990 en consacrant la GPEC au sein de l'administration par une circulaire ministérielle du 23 février 1989¹, dite circulaire « Rocard » en référence au Premier Ministre de l'époque, qui fixait l'objectif de « *passer d'une gestion exclusivement statutaire à une gestion plus centrée sur les métiers et les compétences* ».

Ce n'est que plus tardivement que la FPH va entrer dans la démarche. En effet, dans un objectif de modernisation de la gestion des ressources humaines en lien avec le contexte de départs en retraite massifs et des pertes de savoir-faire qui en découlent, l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la FPH a été créé en 2001 pour élaborer, entre autres, le répertoire des métiers de la FPH. La première version de ce répertoire paraît en 2004 et constitue les prémices d'une démarche GPMC au sein des établissements de la FPH. Depuis, deux mises à jour de ce répertoire ont eu lieu en 2008 et 2014.

La parution de la circulaire DHOS du 9 octobre 2007² incitant les établissements de santé à mettre en œuvre la gestion des métiers et des compétences face aux risques futurs de perte de savoir-faire et aux enjeux de professionnalisation des métiers de la santé, renforcera le développement de la GPMC dans la FPH. En effet, elle fixe les objectifs pour la mise en place de la GPMC dans les établissements de la FPH. Toutefois, les financements qu'elle accorde en la matière ne semble pas concerner les établissements médico-sociaux.

¹ Circulaire du 23 février 1989 relative au renouveau du service public

² Circulaire DHOS /P1 n° 2007-369 du 9 octobre 2007 relative au financement par le Fonds pour la Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) 2007, des projets visant à renforcer la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé

Deux décrets ont ensuite été publiés dans une optique de développement de la GPMC. Il s'agit en premier lieu du décret du 21 août 2008 qui instaure la formation professionnelle tout au long de la vie pour laquelle Alain Michel, ancien président de l'ANFH avait indiqué que « *la démarche GPMC s'appuie notamment sur les outils offerts par la formation professionnelle tout au long de la vie pour permettre l'adéquation des besoins à la stratégie de l'établissement, mais également pour sécuriser les parcours professionnels* ». En second lieu, le décret du 29 septembre 2010 sur l'entretien professionnel avait pour objectif l'évaluation, par le supérieur hiérarchique, des compétences établies au cours de l'année écoulée.

Par la suite, la Loi du 3 août 2009³ relative à la mobilité et au parcours professionnel dans la Fonction Publique, traduira la volonté du législateur d'ancrer la démarche de GPMC au sein des établissements, en prévoyant l'élaboration de plans de gestion prévisionnelle des ressources humaines et en créant des droits spécifiques pour les agents qui souhaitent évoluer professionnellement. Ces plans ne sont pas obligatoires mais traduisent une démarche incitative du législateur en matière de développement de la GPMC.

C'est donc progressivement que la GPMC a été introduite au sein des ESMS à partir des années 2000. Cependant, malgré ces différentes dispositions, il semble que la GPMC ne soit pas encore totalement mise en place au sein des ESMS.

1.2 La mise en place de la GPMC est confrontée à certains obstacles au sein des ESMS

Au sein des ESMS, et notamment sur le terrain de stage observé, la GPMC se heurte à des difficultés de déploiement. Ces difficultés sont de trois ordres : la gestion statutaire peut se heurter à la démarche GPMC (1.2.1), l'appropriation par les acteurs n'est pas ancrée dans les pratiques et reste modeste (1.2.2), et des difficultés techniques relevant du système d'information retardent le processus (1.2.3).

³ Loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique

1.2.1 La gestion statutaire et l'encadrement juridique de certaines professions de santé entravent la mise en place de la GPMC

A) La GPMC à l'épreuve du statut de la Fonction Publique

La gestion des ressources humaines au sein de la Fonction Publique s'est construite sur la base du statut érigé par la Loi Le Pors⁴. La Fonction Publique Hospitalière bénéficie par ailleurs d'un statut spécifique depuis la Loi du 9 janvier 1986⁵, tout en s'inscrivant dans le cadre général du statut de 1983. Le statut a pour conséquence la fixation, par des Lois et règlements, de la situation du fonctionnaire et s'impose à tous les agents, qui appartiennent à un corps et un grade, lesquels déterminent notamment les éléments de rémunération et d'avancement.

Ces notions ont pour conséquence un cadre rigide et ne prennent pas en considération l'approche métier portée par la GPMC. En effet, cette dernière nécessite une vision transversale et des pratiques qui diffèrent de la gestion classique et très administrative des ressources humaines dans les ESMS. Du point de vue de certains acteurs, notamment les organisations syndicales qui voient le statut comme un gage de sécurité pour le fonctionnaire, le statut, qui induit des règles strictes, peut sembler incompatibles avec la mise en place de la GPMC. A ce titre, Tallard et Vincent (2010) identifiait les organisations syndicales comme frileuses à l'idée d'instaurer une gestion des ressources humaines par le prisme du métier, car leur vision du sujet consisterait en « *une logique statutaire de défense collective des conditions d'emploi stabilisées dans le statut* ».

Outre le statut, la mise en place de la GPMC peut être difficile du fait de l'encadrement réglementaire de certaines professions de santé.

⁴ Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

⁵ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière

B) La GPMC peut se heurter à l'encadrement juridique de certaines professions de santé

Cette difficulté est intrinsèque au secteur de la santé. En effet, la particularité de certaines professions de santé (médecin, infirmier, aide-soignant, etc.) repose sur « *un mode spécifique de construction de la qualification, articulée sur le diplôme et l'encadrement juridique des actes médicaux et paramédicaux* », (Tallard, Vincent, 2010), notamment pour des questions de responsabilité. Seules les personnes détentrices de ces diplômes seront en capacité de procéder aux actes médicaux et paramédicaux qui en découlent.

L'exercice de ces métiers est donc conditionné à l'obtention du diplôme et à l'application des décrets de compétence⁶ associés. Il en résulte une quasi imperméabilité entre ces métiers, qui semble aller à l'encontre même de la logique de GPMC.

Ainsi, selon Tallard et Vincent (2010), « *les modes de fonctionnement propres au marché du travail (du secteur de la santé) dans lesquels se combinent les contraintes du statut et l'encadrement juridique et identitaire du métier se concrétisent dans le fait que cet outil sophistiqué (la GPMC) ne parvient à donner toute sa mesure (...)* »

Un autre frein tient à l'appropriation de la démarche par les acteurs de la GPMC.

1.2.2 L'appropriation de la démarche GPMC par les acteurs reste modeste

Au sein du terrain de stage observé, le manque d'appropriation par l'encadrement (A) et la gestion très administrative du personnel sont des freins identifiés au développement de la GPMC (B).

⁶ Par exemple, les actes infirmiers sont régis par le Code de la Santé Publique, dans ses articles R4311-1 à D4311-15-1

A) L'appropriation de la démarche GPMC par l'encadrement reste modeste

Le rôle des cadres de proximité semble primordial dans la démarche de GPMC. En effet, ils sont les acteurs qui ont la capacité de définir les besoins en compétences et les évolutions de ces besoins au sein de leurs services. L'identification de ces éléments par les managers de proximité peut leur apporter un éclairage sur les décisions à prendre sur la gestion des ressources humaines à plus long terme, sur des sujets tels que la formation des agents, les recrutements ou les mobilités.

Toutefois, cette appropriation à la GPMC est apparue insuffisante sur le terrain de stage observé, du fait de plusieurs facteurs.

Le premier tient au manque de connaissance sur le sujet, intrinsèquement corrélé à l'absence de sensibilisation et de formation. Si au quotidien, des décisions sont prises en matière de mobilité interne des agents en fonction de leurs compétences par exemple, la prise de recul pour une vision à plus long terme ne se fait pas ressentir.

Par ailleurs, la gestion du quotidien (gestion de l'absentéisme, réalisation des plannings, etc.) est souvent évoquée par les cadres comme étant un frein à la prise de hauteur sur les sujets de gestion des ressources humaines de manière globale.

Enfin, la perception d'une absence de marge de manœuvre par les cadres de proximité sur le sujet de gestion des ressources humaines est également mise en exergue. En effet, les contraintes réglementaires et l'encadrement juridique strict de la gestion des agents leur apparaît comme un frein à la mise en œuvre de la démarche.

Il apparaît aussi que la gestion encore très administrative du personnel laisse peu de place à la mise en place de la démarche GPMC.

B) La gestion des ressources humaines reste centrée sur une gestion purement administrative

Même si la GPMC est présentée comme une évolution majeure pour la modernisation des établissements, force est de constater que les gestionnaires des

ressources humaines peuvent rester dans la logique de la gestion administrative classique. En effet, le développement de la GPMC dans les ESMS ne va pas de soi car il suppose un changement de paradigme dans l'approche de la GRH : mettre en place des pratiques et les concepts (métiers, compétences, projet professionnel) éloignés des pratiques administratives classiques (gestion de la paye, des carrières, etc.).

Il résulte des observations menées sur le lieu de stage que la gestion des ressources humaines est encore trop centrée sur cette gestion administrative et n'est pas axée vers les logiques de développement RH que demande la GPMC. En effet, le service des ressources humaines s'appuie sur la gestion traditionnelle des agents de l'établissement.

Ce constat a trait notamment au dimensionnement des effectifs du service en charge de la gestion des ressources humaines au sein des petites structures médico-sociales. En effet, l'agent en charge des ressources humaines, contrairement aux structures hospitalières où les agents de la DRH peuvent se spécialiser plus facilement dans un domaine, est souvent seul à assurer l'ensemble des fonctions de GRH. Son activité est de ce fait majoritairement consacrée à la gestion statutaire, la paye, l'absentéisme, les carrières, les demandes et non les besoins de formation, les recrutements, etc.

A cela s'ajoute une réglementation et des normes foisonnantes sur les ressources humaines en constante évolution, pour laquelle le service des ressources humaines, souvent représenté par un agent, doit s'approprier les nouvelles dispositions et les mettre en œuvre afin de ne pas pénaliser les agents de la structure. Cela a notamment été le cas durant le stage de professionnalisation concernant les mesures du Ségur de la santé, suite à la crise de la Covid-19.

Enfin, le dernier frein identifié au développement de la GPMC dans les ESMS a trait aux outils de gestion et au système d'information.

1.2.3 Le système d'information des ESMS n'est pas toujours adapté à la démarche GPMC et les outils de gestion peuvent paraître complexes

A) Le système d'information n'est pas toujours adapté à la GPMC

Les logiciels de gestion des ressources humaines sont pour la plupart construits sur la base de la gestion statutaire des personnels. En ce sens, ils ne sont pas adaptés à la démarche de la GPMC. S'agissant du terrain de stage observé, une partie de la fonction paye était sous-traitée par un Centre Hospitalier voisin, ce qui ne laisse pas de marge de manœuvre à l'établissement. Par ailleurs, la structure n'avait pas accès au module de l'évaluation du logiciel Gesform, car il n'était pas encore développé pour les structures médico-sociales du territoire.

La mise en place d'un logiciel adapté à une démarche GPMC dans les ESMS semble par ailleurs compromise au regard du coût financier que cela engendre. Il en résulte que les outils utilisés dans le cadre du développement de la GPMC sont des outils « faits maison » qui nécessitent une maîtrise de l'outil informatique. Or, sur le terrain de stage observé, la compétence informatique n'était pas suffisamment maîtrisée pour développer des outils GPMC.

B) Des outils de gestion qui peuvent paraître complexes

Malgré la quasi absence de la démarche GPMC dans l'établissement de stage observé, certains outils de prévision RH pouvaient s'apparenter à la démarche quantitative de la GPMC. Tel était le cas par exemple du tableau des effectifs. Cependant, ces outils étaient perçus comme complexes par les cadres, voire inutilisés, et les enjeux qui en découlent étaient peu cernés.

Sur ce sujet, Bellini (2014), pointait que « *la GPEC pâtit d'une philosophie gestionnaire rationalisatrice, selon laquelle il est possible d'organiser l'anticipation puis l'évolution des emplois et compétences grâce à des outils parfois très*

sophistiqués. (...). Or, pas plus que d'autres outils de gestion des compétences, les outils de GPEC ne déterminent les usages qui en sont faits ».

Ainsi, la GPMC est un concept qui peine à se déployer dans les ESMS, malgré un engagement des pouvoirs publics dans la démarche et des dispositifs incitatifs depuis le début des années 2000. Toutefois, les dernières évolutions réglementaires en matière de GRH, portées par la Loi de Transformation de la Fonction Publique du 6 Août 2019, peuvent apporter un nouveau souffle à la démarche par le biais de la mise en place des Lignes Directrices de Gestion.

2 L'élaboration et la mise en œuvre des Lignes Directrices de Gestion peuvent apporter un renouveau dans la démarche GPMC pour les établissements médico-sociaux

Le législateur, en instaurant les Lignes Directrices de Gestion (LDG) a consacré un changement de paradigme dans la gestion des ressources humaines de la FPH (2.1). Il a notamment souhaité recentrer cette gestion sur les notions de compétence et de métier (2.2), ce qui incite les établissements à s'approprier la démarche GPMC. Toutefois, les LDG doivent être élaborées dans l'esprit de la Loi tel que souhaité par le législateur, pour que la GPMC puisse se développer pleinement au sein des établissements (2.3).

2.1 L'instauration des Lignes Directrices de Gestion : un changement de paradigme dans la gestion des ressources humaines de la FPH

Le changement de paradigme induit par l'instauration des LDG résulte d'une volonté d'assouplissement du statut de la Fonction Publique par le législateur (2.1.1) et d'un pilotage des ressources humaines à long terme (2.1.2), conduisant à s'interroger sur le déploiement d'une démarche GPMC au sein des établissements.

2.1.1 Une volonté d'assouplissement du statut de la fonction publique par le législateur

L'article 30 de Loi du 6 août 2019⁷, ou Loi de Transformation de la Fonction Publique, instaure les LDG dans les trois versants de la Fonction Publique. A travers celles-ci, l'Autorité Investie du Pouvoir de Nomination (AIPN)⁸, autrement dit le chef

⁷ Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

⁸ Article 26 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, modifiée par la loi du 6 août 2019

d'établissement pour le secteur sanitaire, social et médico-social, doit déterminer d'une part, une stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines et d'autre part, les orientations générales en matière de promotion, de valorisation des parcours et de mobilité. Le décret du 29 novembre 2019⁹ vient quant à lui préciser les contenus et les conditions d'élaboration des LDG.

L'analyse de ces textes permet de poser le postulat selon lequel la création des LDG intervient dans un contexte où le législateur souhaite renforcer la part du droit souple dans le droit de la Fonction Publique, dans le but « *d'assouplir un cadre statutaire jugé trop rigide et inadapté en transposant des constructions issues du droit du travail* » (Malleray, 2019).

En effet, si nous prenons l'exemple des avancements de grade et des promotions aux choix, en accordant la possibilité à l'AIPN d'arrêter des critères spécifiques en la matière, les LDG viennent bousculer les principes posés lors de la création du statut. Cela va de pair avec l'évolution des compétences des Commissions Administratives Paritaires (CAP), qui donnaient préalablement un avis sur les décisions individuelles relatives aux avancements de grade, entre autres. A compter du 1^{er} janvier 2021, les CAP ne sont plus compétentes en la matière, ce rôle étant désormais conféré à l'AIPN, conformément aux dispositions arrêtées dans les LDG.

2.1.2 Une stratégie de pilotage des ressources humaines sur le long terme encré dans la Loi du 6 août 2019

Le premier volet qui doit figurer dans les LDG concerne la détermination d'une stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines. Il s'agit pour cette partie, des lignes dites « stratégiques ».

Le décret susvisé prévoit, pour les établissements de la FPH, que les LDG doivent être « *arrêtées pour une durée maximale de 5 ans, révisables en cours de période* », ce qui invite les établissements à établir une trajectoire pluriannuelle en

⁹ Décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires

matière de ressources humaines. Le fait que les LDG soient arrêtées de manière pluriannuelle oblige les établissements à adopter la démarche prospective induite par la GPMC, afin de prévoir les évolutions auxquelles les structures devront se préparer dans le domaine des ressources humaines.

Dans le prolongement de cette idée, le décret stipule dans son article 18 que « *la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines définit les enjeux et les objectifs de la politique de ressources humaines à conduire au sein de la collectivité territoriale ou de l'établissement public, compte tenu des politiques publiques mises en œuvre et de la situation des effectifs, des métiers et des compétences* ». De manière plus large au sein de cet article, l'élaboration de la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines doit s'inscrire dans un management plus global, notamment celui de l'anticipation des changements dans les structures médico-sociales en lien avec les évolutions des politiques publiques.

Par ailleurs, le texte mentionne explicitement la GPMC dans son article 7 : « *la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines peut notamment porter sur la politique de recrutement et d'emploi, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, le développement des compétences et l'accompagnement des transitions professionnelles* ».

Dès lors, la stratégie RH au travers des LDG doit donner une vision sur le long terme des orientations de l'établissement en matière de ressources humaines. Celle-ci s'appuie sur la réalisation d'un état des lieux faisant apparaître les points de fragilité, les problématiques rencontrées et les atouts dont dispose l'établissement afin d'anticiper les situations et les changements à mettre en œuvre sur le long terme. Cet état des lieux s'appuie sur des indicateurs RH afin d'objectiver la situation : répartition des effectifs par filière, par catégorie, pyramide des âges, projection des départs en retraite, taux d'absentéisme, etc.

Situation observée lors du stage

Au sein de l'établissement de stage, le travail sur les LDG a débuté par la formalisation de ces indicateurs afin de dresser cet état des lieux. En effet, les

indicateurs RH n'étaient pas existants au sein de la structure, ce qui empêchait d'objectiver les problématiques auxquelles l'établissement était confronté.

L'ensemble de ces nouvelles dispositions invite les établissements et plus particulièrement les directeurs à s'interroger sur les notions de compétences et de métiers, dans une logique de GPMC, à travers les thèmes à faire apparaître dans les LDG, notamment sur la question des critères d'avancement de grade, mais aussi la stratégie en matière de recrutement.

2.2 Un nouvel outil de stratégie des ressources humaines centré sur la compétence et le métier, gage de réussite de la démarche GPMC

L'élaboration des Lignes Directrices de Gestion, dans leur dimension opérationnelle qui fixe les orientations générales en matière de promotion, de valorisation des parcours et de mobilité, doit être centrée notamment sur la valeur professionnelle des agents, nouveau modèle qui oblige à s'intéresser à la notion de compétence (2.2.1). Cela génère alors une réflexion plus globale sur la question des métiers pour en déterminer les principales caractéristiques et évolutions nécessaires à leur exercice (2.2.2).

2.2.1 La notion de valeur professionnelle dans l'élaboration des LDG, nouveau modèle de prise en compte de la compétence

Les LDG doivent fixer les critères en matière d'avancement de grade et de promotion au choix des agents. Pour cela, il convient au moment de leur élaboration, de « *préciser les modalités de prise en compte de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents, notamment à travers la diversité du parcours et des fonctions exercées, les formations suivies, les conditions particulières d'exercice, attestant de l'engagement professionnel, de la capacité d'adaptation et, le cas échéant, de l'aptitude à l'encadrement d'équipes* ».

Historiquement, les critères principaux pris en compte dans l'avancement des agents étaient la notation et l'ancienneté de l'agent (dans le corps, dans l'établissement, dans la fonction publique). La Loi de Transformation de la Fonction Publique oblige, avec l'élaboration des LDG, à revoir ces critères sur la base de la valeur professionnelle des agents. En effet, l'article 27 de cette Loi supprime la notation et généralise l'entretien professionnel dans les établissements de la FPH. L'entretien professionnel se basera dorénavant sur l'appréciation de la valeur professionnelle de l'agent, qui vient remplacer la note¹⁰. En ce sens, cette partie opérationnelle des LDG, doit être travaillée en lien avec la réforme de l'entretien professionnel pour la prise en compte de la valeur professionnelle dans les avancements de grade et les promotions au choix.

A ce titre, le décret du 12 juin 2020¹¹ vient préciser les conditions de l'appréciation de la valeur professionnelle des agents dans son article 5 : *« Les critères à partir desquels la valeur professionnelle de l'agent est appréciée, au cours de cet entretien (professionnel), sont fonction de la nature des missions qui lui sont confiées et du niveau de responsabilité assumé. Ces critères, fixés par décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination après avis du comité social d'établissement, portent notamment sur : les résultats professionnels obtenus par l'agent et la réalisation des objectifs ; les compétences et connaissances professionnelles et techniques ; la manière de servir de l'agent et ses qualités relationnelles ; la capacité d'expertise et, le cas échéant, la capacité d'encadrement ou à exercer des fonctions d'un niveau supérieur ».*

Dès lors, la notion de compétence devient désormais centrale pour apprécier la valeur professionnelle qui sera déterminante en matière de promotion professionnelle au moment des avancements de grade et des nominations au choix. Il convient alors de travailler ces critères en amont, et de prendre en compte pour chacun des éléments mentionnés dans le décret du 12 juin 2020, quels seront les

¹⁰ L'arrêté du 23 novembre 2020 relatif au compte rendu type de l'entretien professionnel de certains agents relevant des corps et emplois de la fonction publique hospitalière précise qu'à compter du 1^{er} janvier 2021, l'arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cures publics et l'arrêté du 29 septembre 2010 relatif au compte rendu annuel d'entretien professionnel des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont abrogés.

¹¹ Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière

sous-critères déterminants et la part qu'ils représenteront dans la décision d'avancement.

Situation observée lors du stage

Au sein de l'établissement de stage, les critères ont été travaillés lors des groupes de travail avec les organisations syndicales, l'encadrement et le directeur de l'établissement. Pour exemple, les sous-critères relatifs à la manière de servir et qualités relationnelles ont été élaborés en fonction des missions de service public exercées par les agents auprès des résidents de l'EHPAD. Il en a résulté la prise en compte des sous-critères suivants pour la définition de la manière de servir et des qualités relationnelles : participation à la continuité de service/disponibilité ; implication dans la vie de l'établissement (exemple : participation à des groupes de travail) ; savoir-être (comportement avec les autres personnels de l'établissement, comportement avec les usagers, résidents et familles).

A l'issue des réflexions et des négociations menées durant les groupes de travail, il a été décidé que la valeur professionnelle pour laquelle les éléments constitutifs figurent dans le nouvel entretien professionnel, serait prise en compte pour 70% en matière d'avancement de grade, et pour 50% en matière de promotion au choix (cf. annexe 1).

Par ailleurs, la notion de valeur professionnelle sous le prisme de la compétence amène à raisonner en termes de métiers.

2.2.2 La réflexion autour de la notion de métier nécessaire dans l'élaboration des LDG

Lors de l'élaboration des LDG, il est nécessaire de travailler autour de la notion de métier, pour en déterminer les compétences attendues au regard des missions exercées au sein de la structure. Il convient alors dans cette démarche,

de se détacher des notions de corps ou de grade. En effet, un agent peut avoir un grade qui ne correspond pas au métier qu'il exerce dans l'établissement (par exemple le cas d'un agent reclassé qui a conservé son ancien grade), ou peut avoir plusieurs métiers (par exemple, l'agent d'accueil pour aussi exercer des missions financières relatives à la facturation). C'est pourquoi, il est nécessaire pour chaque métier exercé au sein de l'établissement, d'en déterminer les compétences et connaissances professionnelles et techniques associées. A ce titre, la cartographie des métiers de l'établissement et le répertoire des métiers de la FPH constituent des outils d'aide à l'élaboration des LDG. Ces outils permettent de mener une démarche GPMC au sein des ESMS.

Situation observée lors du stage

Au sein de l'établissement de stage, il n'existait pas de cartographie des métiers. L'élaboration des LDG a nécessité de construire la cartographie des métiers de l'établissement afin de les répertorier. L'étape suivante a consisté à rattacher à chaque métier répertorié, les compétences et connaissances professionnelles et techniques à l'aide du répertoire des métiers de la FPH.

Par ailleurs, les LDG ont pour objectif « *en matière de recrutement, l'adaptation des compétences à l'évolution des missions et des métiers, la diversité des profils et la valorisation des parcours professionnels (...)* ». La mise en œuvre de cet objectif est conditionnée à la réflexion à mener en matière de GPMC au sein des établissements. En effet, s'il est nécessaire de déployer une méthode prospective pour répondre à cet objectif, il convient également d'avoir initié le travail sur les métiers et leurs évolutions au sein des structures, ce qui correspond au déploiement d'une démarche de GPMC.

Si les Lignes Directrices de Gestion sont un outil réglementaire qui incite les établissements à s'inscrire dans une démarche de GPMC, il n'en reste pas moins que certaines limites ont été constatées lors de leur élaboration.

2.3 Malgré une incitation forte à la GPMC par le biais des Lignes Directrices de Gestion, certains obstacles peuvent limiter la démarche

Pour que les LDG puissent être un outil qui impulse le déploiement de la démarche GPMC dans les ESMS, il convient de s'inscrire pleinement dans l'esprit de la Loi de Transformation de la Fonction Publique en passant outre certaines pratiques historiques (2.3.1). Par ailleurs, il est nécessaire de faire vivre cet outil au-delà de la phase d'élaboration pour que la démarche GPMC trouve pleinement sa place dans la gestion des ressources humaines au sein des ESMS (2.3.2).

2.3.1 Certaines pratiques historiques reprises dans les LDG peuvent limiter le déploiement de la GPMC dans les ESMS

L'élaboration des LDG concernant la définition des critères en matière d'avancement de grade et de promotion au choix, peut être en inadéquation avec la volonté de promouvoir la compétence, si l'un des critères retenus pour ces avancements relève de la prise en compte de l'ancienneté. En effet, l'ancienneté est souvent utilisée comme critère, parfois principal, pour déterminer l'avancement des agents.

La Loi du 6 août 2019 n'a pas modifié les éléments qui doivent permettre de procéder au classement des agents promouvables dans le cadre des avancements de grade. Les ratios promus/promouvables sont déterminés selon les règles définies dans les statuts particuliers. A ce titre, l'ancienneté est d'ailleurs déjà prise en compte puisque ces ratios sont souvent déterminés en fonction d'un certain nombre d'années d'exercice et de l'atteinte d'un certain échelon dans le grade.

Les LDG doivent définir les modalités de prise en compte de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle dans les avancements de grade et les promotions au choix. La question est donc de savoir si l'ancienneté, critère historique en matière d'avancement dans les établissements, doit être un

critère d'appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle qui figure dans les LDG.

Si les critères d'appréciation de la valeur professionnelle ont été fixés par le décret du 12 juin 2020¹² et que l'ancienneté n'en fait pas partie, la question peut se poser pour la prise en compte des acquis de l'expérience professionnelle.

A ce sujet, l'étude d'impact du projet de Loi de Transformation de la Fonction Publique, réalisée par l'Assemblée Nationale, mettait en exergue que « *certaines administrations ont pu laisser s'installer des pratiques qui favorisent une gestion excessivement égalitaire et uniformisatrice, notamment en matière de promotion et d'avancement où le critère d'ancienneté peut largement primer sur d'autres critères liés à la valeur professionnelle. Il peut en résulter une situation de démotivation et de démobilisation des agents les plus méritants et l'absence de réels leviers managériaux à la disposition des encadrants* » avant d'ajouter que « *le nouveau cadre proposé permettra de mieux valoriser d'autres critères que celui de l'ancienneté et en particulier le mérite professionnel ou la diversité des parcours et l'acquis d'expérience professionnelle qui en résulte* ».

Ainsi, il découle de l'esprit de la Loi de Transformation de la Fonction Publique que l'ancienneté n'est pas un critère qui doit être pris en compte pour les avancements de grade et qu'il est nécessaire de mettre fin à cette pratique historique au sein des établissements. L'objectif est bien de remettre l'agent au cœur de son parcours professionnel, dans une logique de GPMC. A cette fin, le décret du 29 novembre 2019 prévoit que les LDG visent en particulier à préciser les modalités de prise en compte des acquis de l'expérience professionnelle des agents, notamment à travers la diversité du parcours et des fonctions exercées ; les formations suivies ; les conditions particulières d'exercice, attestant de l'engagement professionnel, de la capacité d'adaptation et, le cas échéant, de l'aptitude à l'encadrement d'équipes. L'ancienneté ne ressort donc pas de ces éléments.

De plus, la haute juridiction administrative a déjà tranché de longue date la question de la prise en compte de l'ancienneté dans les avancements, en précisant qu'elle pouvait être un critère qu'en cas d'égalité entre plusieurs candidats (Conseil

¹² Cf. page 17

d'État, 10 février 1978). La Cour Administrative d'Appel de Bordeaux, dans un arrêt du 5 octobre 2004, avait également considéré que l'ancienneté ne pouvait être prise en compte que de manière subsidiaire, en vue de départager des candidats dont les mérites seraient identiques.

Dès lors, même si la suppression du critère d'ancienneté peut être une question délicate au regard de la pratique historique et du climat social avec les organisations syndicales que cela peut générer dans les ESMS, il convient néanmoins de souligner le risque d'annulation par le juge administratif lors d'un contentieux, si l'ancienneté est inscrite dans les LDG. Par ailleurs, ce critère ne répond pas à la mise en place d'une démarche de GPMC, dans une logique de développement du parcours professionnel des agents, et ne s'inscrit pas dans l'esprit de la Loi du 6 Août 2019.

Situation observée lors du stage

Lors du groupe de travail relatif à la définition des critères à prendre en compte en matière d'avancement, les organisations syndicales de l'établissement ont proposé l'ancienneté comme l'un des critères à inscrire dans les LDG. Un travail de négociation entre la direction et les organisations syndicales a donc été effectué pour ne pas prendre en compte l'ancienneté dans les LDG comme critère d'avancement. Il a été nécessaire d'expliquer aux organisations syndicales les objectifs de la Loi de Transformation de la Fonction Publique, notamment en matière de prise en compte de la compétence des agents à travers leurs expériences professionnelles, et de s'appuyer sur les jurisprudences relatives à la question de l'ancienneté dans les avancements. Fort de ces éléments, les organisations syndicales ont accepté de travailler sur d'autres critères, ce qui a donc généré une approche GPMC avec ces derniers en matière de promotion professionnelle.

Par ailleurs, lors de réunions de travail sur les LDG avec d'autres ESMS du territoire, la question de l'ancienneté a été soulevée. Si les directeurs et responsables RH ont convenu que ce critère ne s'inscrivait pas dans l'esprit de la Loi du 6 août 2019, le climat social régnant au sein de certains établissements n'a

pas permis d'écarter l'ancienneté comme critère en matière d'avancement. De plus, au sein de certains établissements, des commissions d'avancement ont été créées, en remplacement des CAP sur le sujet des avancements, les organisations syndicales souhaitant émettre leur avis sur les promotions. Ce dernier élément semble contraire aux dispositions de la Loi de Transformation de la Fonction Publique, qui a supprimé les compétences des CAP en la matière, et qui donne cette initiative à l'AIPN. Recréer une commission interne au sein des établissements semble être contraire à l'objectif de simplification voulu par la Loi.

2.3.2 Au-delà de la phase d'élaboration, les LDG doivent faire l'objet d'un plan d'action pour que la GPMC soit effective sur le long terme au sein des ESMS

L'essence même des LDG interroge sur le déploiement de la démarche GPMC au sein des ESMS. Au regard des éléments développés supra, il est indéniable que la construction des LDG au travers de l'esprit de la Loi de Transformation de la Fonction Publique incite fortement les ESMS à amorcer la GPMC dans la gestion des ressources humaines. Toutefois, les réflexions menées en matière de GPMC lors de l'élaboration des LDG ne doivent pas s'essouffler une fois le document arrêté.

Le risque, à la suite de l'élaboration des LDG, est en effet qu'au-delà des dispositions prévues en matière d'avancement et de promotion, les autres champs de la GPMC, en matière de stratégie de ressources humaines, ne soient pas développés malgré leur mention dans les LDG.

Il s'agit donc de faire vivre cet outil réglementaire pour mettre en place la GPMC au sein de l'établissement, notamment par la déclinaison d'un plan d'action relatif aux objectifs prioritaires identifiés au sein de l'établissement en matière de ressources humaines. Ces objectifs peuvent être déclinés également au regard des autres outils tel que le projet d'établissement et plus particulièrement en lien avec

le projet social. A ce titre, il est indiqué que les LDG peuvent être arrêtées sur la durée du projet d'établissement, afin que les deux outils réglementaires soient en adéquation.

Situation observée lors du stage

La dimension stratégique des LDG a été élaborée au regard des dispositions du projet social et des fragilités de l'établissement en matière de ressources humaines. Les objectifs et des pistes d'action ont alors été identifiés en fonction de ces éléments. Par exemple, le recrutement de certains métiers souffre d'un manque d'attractivité, pour laquelle l'établissement a défini des axes pour tenter de remédier à la problématique : expérimentations de dispositifs innovants tels que l'apprentissage, amélioration des conditions d'accueil, plus grande visibilité des offres d'emploi pour ces métiers, travail collaboratif avec les organismes de formation, etc. Concernant la politique de formation, le plan de formation était historiquement reconduit à l'identique au sein de l'établissement. Lors de l'élaboration des LDG, il a été initié une remontée des besoins de formation par les cadres de service, afin de redéfinir le plan de formation en fonction de ces éléments et des évolutions en matière d'accompagnement des agents dans leur souhait d'évolution.

Dès lors, les LDG peuvent permettre d'initier une démarche GPMC au sein des établissements, à condition de respecter l'esprit de la Loi du 6 Août 2019. Au sein des établissements médico-sociaux, la mise en œuvre d'une telle démarche sera confiée au directeur de la structure.

3 Une mise en œuvre confiée au directeur de l'établissement

Les Lignes Directrices de Gestion doivent être arrêtées par l'AIPN, soit par le directeur de l'établissement. Leur élaboration sous le prisme de la GPMC au sein des ESMS doit revêtir la forme d'une gestion de projet, et faire l'objet d'une attention particulière en ce qui concerne le dialogue social (3.1) et l'axe managérial (3.2). Par ailleurs, la prise en compte de la dimension territoriale de la GPMC est aussi un axe dont il faut se saisir lors de l'élaboration des LDG dans les ESMS (3.3).

3.1 Le dialogue social comme outil de déploiement de la GPMC par le biais des LDG

La Loi de Transformation de la Fonction Publique, à travers les LDG, marque une rupture avec l'ancien modèle de dialogue social dans les établissements (3.1.1). La démarche participative et collaborative entre le directeur et les organisations syndicales lors de l'élaboration des LDG semble alors indispensable à la mise en place de la démarche de GPMC (3.1.2).

3.1.1 Les LDG instaurent un nouveau modèle de dialogue social dans les établissements

L'enjeu des LDG est majeur puisqu'il marque une rupture avec les actuelles modalités du dialogue social dans les établissements. En effet, le modèle de dialogue social évolue d'une gestion individuelle des carrières à une gestion collective et anticipée où la représentation du personnel est consultée sur la stratégie et le pilotage des ressources humaines établis par la direction de l'établissement.

La mise en place des LDG vient reconfigurer les modalités actuelles du dialogue social en remplaçant les CAP sur des domaines pour lesquels elles

perdent la compétence notamment en matière de promotion. Si jusqu'à présent les CAP avaient à connaître les sujets relatifs aux avancements de grade et pour les nominations au choix, c'est dorénavant à l'AIPN que revient directement cette prérogative. Pour autant, le dialogue social n'est pas rompu puisque le Comité Social et Économique (CSE) sera obligatoirement consulté en amont sur les projets de LDG, et à titre transitoire l'actuel Comité Technique d'Établissement (CTE).

Il convient alors d'aborder ces LDG comme un outil dans lequel le pouvoir d'appréciation de l'AIPN s'exerce, mais il reste un outil qui peut être élaboré avec les organisations syndicales, dans le cadre d'une démarche participative et collaborative.

3.1.2 Instaurer les LDG par le biais d'une démarche participative et collaborative pour la mise en œuvre de la démarche GPMC

Au regard des enjeux en matière de ressources humaines, notamment sur le sujet des avancements et des promotions, il semble indispensable, pour l'exercice des fonctions de direction, d'associer les organisations syndicales à l'élaboration des LDG. En effet, outre le risque de dégrader le climat social au sein de l'établissement, il s'agit également de mener des réflexions en lien avec les représentants du personnel sur la stratégie de ressources humaines de l'établissement et les potentielles évolutions en la matière, en faisant remonter les informations du terrain. C'est pourquoi, l'instauration de groupes de travail sur les thématiques à traiter dans les Lignes Directrices de Gestion répond à cet objectif de dialogue social et d'amorçage de la démarche GPMC au sein des établissements.

Par ailleurs, cela permet de prendre en compte le climat social de l'établissement et de s'attacher aux spécificités et à l'historique de l'établissement dans le but d'élaborer un outil qui répond le plus possible à ses caractéristiques. De ce fait, il en résulte une mise en œuvre de la GPMC plus efficace.

Pour autant, cela nécessite pour le directeur un travail de pédagogie envers les organisations syndicales. En effet, il est nécessaire pour les organisations

syndicales de s'approprier les principales dispositions de la Loi afin qu'ils en saisissent les enjeux pour l'établissement, notamment en matière de GPMC. L'appropriation par les acteurs est donc un sujet primordial pour le directeur pour que les conditions du dialogue social dans l'instauration de la démarche GPMC soit réunies. Dans cette optique, la formation des organisations syndicales sur ces sujets doit être envisagée si l'établissement souhaite s'inscrire dans une réelle stratégie des ressources humaines et de GPMC à construire de façon participative.

Situation observée lors du stage

L'instauration des groupes de travail avec les organisations syndicales pour l'élaboration des LDG a permis de mener le projet de manière participative et collaborative. Si ces groupes de travail ont permis d'obtenir l'aval des organisations syndicales lors du passage en CTE des LDG, puisqu'elles avaient directement participé à leur élaboration, il n'en reste pas moins que la direction de l'établissement a joué un rôle d'impulsion dans la démarche. En effet, au sein de l'établissement de stage, les organisations syndicales n'étaient pas informées des tenants et des aboutissants des LDG, y compris sur le sujet de la GPMC. Dès lors, avant d'engager les discussions, la direction a procédé à des explications détaillées sur les LDG et leurs finalités.

Pour autant, les points de réflexion traités avec les organisations syndicales ont permis de dégager des axes de GPMC dans les LDG, notamment sur les questions de recrutement et d'accueil des nouveaux arrivants, dans l'optique de développer l'attractivité de l'établissement pour les professionnels.

Si la participation des organisations syndicales à l'élaboration des LDG et in fine au développement de la GPMC dans l'établissement est primordiale, il semble aussi indispensable d'intégrer au projet le service RH de l'établissement ainsi que l'encadrement de proximité.

3.2 Manager les équipes vers le déploiement de la GPMC dans les établissements par le biais des LDG

Le déploiement de la GPMC dans les établissements demande une implication de l'ensemble des parties prenantes. Aussi, le directeur doit être garant du continuum direction, service RH et encadrement de proximité pour la réussite de la démarche (3.2.1), et le service RH de l'établissement doit s'inscrire dans une logique d'ingénierie métiers/compétences (3.2.2).

3.2.1 Le continuum direction, service RH et encadrement de proximité comme clé de réussite de la démarche GPMC

Au sein des établissements médico-sociaux, la fonction RH est partagée entre le directeur, le service RH souvent incarné par un ou deux agents, et l'encadrement de proximité.

Le développement de la GPMC doit passer par ce continuum, avec un management quotidien et partagé par l'ensemble de ces acteurs, pour qu'elle fonctionne. Si la direction est plus sensibilisée au sujet, il s'agit de faire entrer dans la démarche l'encadrement de proximité. Pour cela, il est nécessaire de prévoir des formations au management, mais aussi, par exemple, à l'entretien professionnel pour les cadres intermédiaires. A ce sujet, le rapport De Singly de 2009 mentionnait déjà que la formation des cadres avait un rôle important à jouer dans l'accompagnement des transformations du secteur : *« de même que la formation initiale doit préparer les futurs cadres à des responsabilités et des organisations en fortes transformations, la formation continue doit permettre cette adaptation aux cadres en fonction »* (De Singly, 2009).

Cette question met également en exergue la nécessité d'un partage plus marqué de la fonction RH dans les établissements entre les acteurs, et un repositionnement du service RH de l'établissement vis-à-vis notamment de l'encadrement de proximité. Cela interroge aussi la qualité du management RH comme élément de performance pour les structures et les organisations internes.

Situation observée lors du stage

Suite à l'élaboration des LDG et à la mise en place du nouvel entretien professionnel, l'ensemble des cadres de service de l'EHPAD et la responsable des ressources humaines ont suivi une formation de deux jours sur le management et une formation concernant le nouvel entretien professionnel. L'objectif de ces formations est de sensibiliser, mais aussi de rendre opérationnel les cadres sur les enjeux de la GPMC. Il s'agit donc de leur donner les clés de compréhension des concepts d'objectifs, de compétences et de tâches, notions souvent confondues par les acteurs.

Par la suite, les référentiels de compétences pour chaque métier de l'EHPAD ont été construits et travaillés avec les cadres de service et le service RH ainsi que la définition des objectifs communs à certains métiers en lien avec le projet d'établissement.

3.2.2 Le service RH doit s'inscrire dans la logique d'ingénierie métiers/compétences

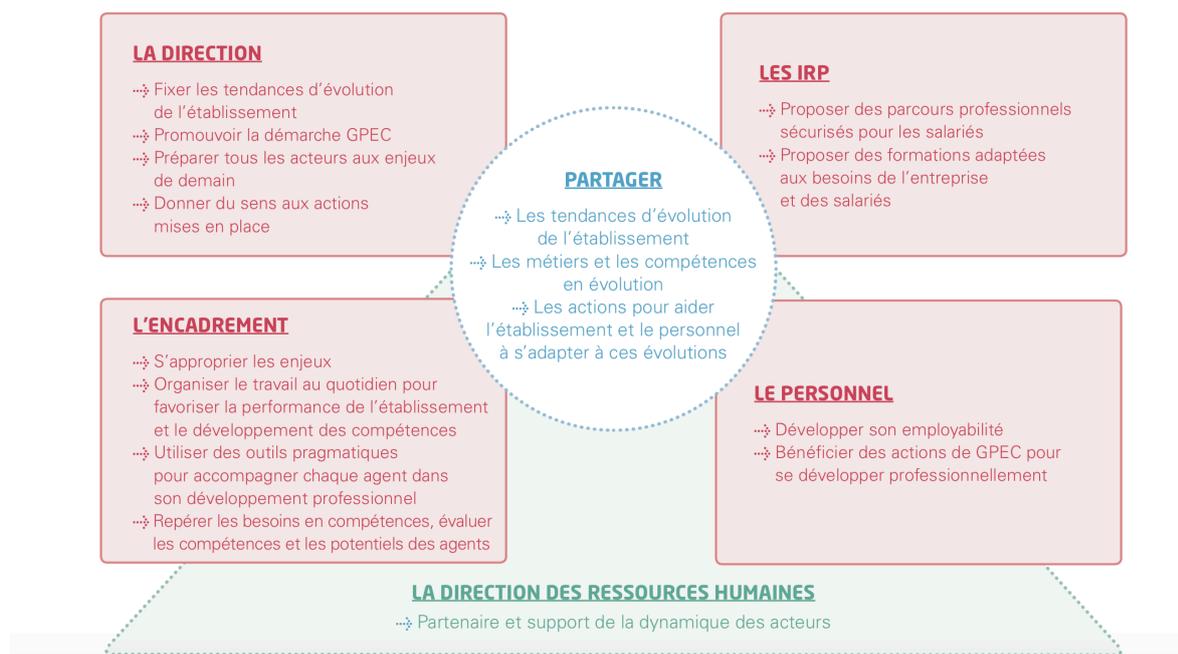
Afin de pouvoir mettre en place une stratégie des ressources humaines effective au sein de l'établissement, le service RH doit se placer en tant qu'expert métiers/compétences. En effet, il est question d'aller au-delà de la gestion administrative des ressources humaines, et d'accompagner les agents dans leurs parcours professionnels, en lien avec l'encadrement de proximité. Ce positionnement plus stratégique doit permettre une répartition de la fonction RH entre dimension quantitative (en effectif) et qualitative (métiers et compétences disponibles), entre gestion administrative et statutaire et développement RH.

Pour cela, il s'agit de favoriser la montée en compétences des services RH des établissements médico-sociaux sur l'ingénierie métiers/compétences et de renforcer la professionnalisation des métiers RH : *« Il s'agit pour les gestionnaires des ressources humaines de communiquer, de sensibiliser, de partager une vision commune et de maintenir en éveil en donnant de nouveaux repères aux salariés.*

La fonction RH doit donc être capable de donner des repères permettant aux salariés de mieux prévoir leur propre gestion des carrières. Le but est de renseigner les salariés des mutations réalisées dans un secteur, un métier, une activité » (Gilbert, 2006).

Cette montée en compétences permettra d’avoir un réel impact sur la politique GPMC et renforcera la performance RH des établissements. Toutefois, pour que cette stratégie fonctionne, il semble nécessaire de rendre plus factuel et plus transparent les missions du service RH des établissements vis-à-vis des agents.

En définitive, l’ensemble des acteurs impliqués doit échanger sur les objectifs et les enjeux relatifs à la GPMC pour un déploiement efficace de la démarche :



Source : ANAP

3.3 Dans les petits établissements médico-sociaux, la dimension territoriale de la GPMC ne doit pas être négligée par le DESSMS

Au regard des difficultés rencontrées dans les établissements médico-sociaux autonomes en matière de ressources humaines, le développement d'une GPMC territoriale peut être une perspective d'évolution (3.3.1). A ce titre, l'élaboration des LDG peut servir de base à la mise en place de ce concept (3.3.2).

3.3.1 Une opportunité pour les établissements médico-sociaux de développer une GPMC territoriale

Les établissements médico-sociaux font face à des problématiques majeures en matière de ressources humaines. Faible attractivité des métiers, pénurie de personnel, épuisement des compétences, enjeux de fidélisation du personnel, démographie des métiers, tels sont les sujets RH que les établissements ont à traiter au quotidien. La petite taille d'une partie de ces établissements peut parfois rajouter une dimension sensiblement plus importante à ces constats.

Aussi, pour ces établissements de petite taille, il peut paraître pertinent d'organiser des mécanismes de GPMC à l'échelle d'un territoire où plusieurs structures sont en proximité géographique. En effet, et selon une étude menée sur le sujet, « *le territoire étant un espace de mobilité et d'employabilité, le secteur de la santé en pénurie et faiblement attractif peut trouver dans la dimension territoriale des solutions durables* » (Rivière, Loubès, Oriou, 2019). A ce titre, le territoire serait la composante de l'attractivité et de l'emploi pour les personnels. La possibilité de territorialiser la gestion des ressources humaines pourrait donc apparaître comme une opportunité pour des établissements dont les problématiques seraient identiques au sein d'un même territoire.

Pour ce faire, il s'agit pour le directeur de développer des relations partenariales entre les acteurs concernés sur le sujet des ressources humaines, en inter-établissement. Ce collectif d'acteurs doit se construire dans le but d'optimiser

la gestion des ressources humaines à l'échelle de plusieurs établissements confrontés aux mêmes problématiques. L'élaboration des LDG peut être une opportunité de développer ce concept de GPMC-Territoriale (GPMC-T).

3.3.2 Se servir de l'élaboration des LDG pour développer la dimension territoriale de la GPMC

Situation observée lors du stage

L'élaboration des LDG a engendré dans les établissements médico-sociaux du territoire de stage, une volonté de travailler en commun sur le sujet. En effet, l'instauration d'un nouvel outil réglementaire a suscité des interrogations de la part des directeurs des établissements médico-sociaux du secteur de la structure de stage. Ces interrogations ont mené à des réunions de travail sur la manière de mettre en place les LDG au sein des établissements. Seuls les directeurs des EHPAD étaient présents aux premières réunions. Puis, les responsables RH ont été associés à ces dernières.

Par la suite, les sujets RH abordés au cours de ces réunions ont mis en exergue que les problématiques RH rencontrées étaient identiques au sein des différents établissements représentés. Par exemple, chacun d'entre eux a constaté des difficultés de recrutement sur les métiers de la restauration, lié notamment à un manque de qualifications des candidats.

Ces réflexions ont mené plus largement à des échanges sur la manière dont ces problématiques pourraient être traitées en commun par le collectif d'établissements du secteur géographique. Dès lors, il semble que les prémices d'une GPMC-T aient émergé lors de la phase d'élaboration des LDG sur le territoire concerné.

Conclusion

Par le biais des LDG, nouvel outil réglementaire, les établissements sont obligés de s'inscrire dans la démarche GPMC pour respecter l'esprit de la Loi de Transformation de la Fonction Publique du 6 août 2019.

En effet, malgré des incitations à déployer la GPMC dans les établissements, cette dernière présente des résultats mitigés depuis son introduction dans le secteur sanitaire, social et médico-social dans les années 2000. Néanmoins, pour que les LDG soient élaborées de manière correctes et répondent aux nouvelles exigences réglementaires, les établissements ne peuvent faire l'impasse de passer par une approche de la GPMC, en s'intéressant à la cartographie des métiers, en élaborant les perspectives d'évolution des effectifs de l'établissements (notamment les départs en retraite), en recherchant les points de fragilité en matière RH, etc. Ces éléments répondent à une démarche d'anticipation et de stratégie qui fait écho à la GPMC.

Cette approche répond à la volonté de modernisation de la GRH dans la FPH, et centre cette gestion sur la notion de développement RH, en lien avec les concepts de métier et de compétence, dans une démarche d'assouplissement du statut de la FPH. Cela demande donc aux établissements de se détacher de la gestion purement administrative des ressources humaines. Ces évolutions dans la GRH des ESMS s'attachent à répondre aux enjeux du secteur médico-social et aux problématiques rencontrées dans les établissements en matière de ressources humaines (démographie, attractivité, fidélisation).

Bibliographie

REVUES ET OUVRAGES

- Bareil C. et al., (2002), « Les pratiques renouvelées de gestion des ressources humaines dans le réseau montréalais de la santé et des services sociaux », *Gestion*, 2002/3 Vol. 27, p. 64-73
- Baret, C., Oiry, E., Codello-Guijarro, P. & Koffi, P. (2011). Regards sur « l'effectivité » de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) à l'hôpital public. *Journal d'économie médicale*, 29, 305-322. <https://doi.org/10.3917/jgem.116.0305>
- Bellini, S. (2014). Étude de la genèse de démarches de GPEC. Le cas d'établissements du secteur médicosocial. *@GRH*, 13, 103-126. <https://doi.org/10.3917/grh.144.0103>
- Noguera, F. & Lartigau, J. (2009). De la prospective à la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences dans la fonction publique hospitalière : enjeux et perspectives. *Management & Avenir*, 25, 290-314. <https://doi.org/10.3917/mav.025.0290>
- Petit, R. & Zardet, V. (2017). Attractivité, fidélisation et implication du personnel des EHPAD : une problématique sectorielle et de management. *@GRH*, 22, 31-54. <https://doi.org/10.3917/grh.171.0031>
- Rivière, A., Loubès, A. & Oriou, L. (2019). Mécanismes de construction et d'appropriation d'un dispositif de GPEC élargie au territoire (GPEC-T) dans le secteur sanitaire et médico-social : une étude de cas exploratoire en Languedoc-Roussillon. *@GRH*, 31, 65-89. <https://doi.org/10.3917/grh.192.006>
- Thamain, J. (2009). Anticiper en GRH, prévision et prospective, un diagnostic des pratiques et des représentations. *Management & Avenir*, 25, 272-289. <https://doi.org/10.3917/mav.025.02>

RAPPORTS ADMINISTRATIFS OU DE RECHERCHE

- Tallard A., Vincent C. (2010) Entre expertise et partenariat. Les syndicats face aux nouvelles formes de gestion du personnel à l'hôpital. *Économies et sociétés*. Série AB, Économie du travail, ISMEA, pp.1157-1183. 10.2013/vincent/tallard.07.2010. halshs-00814526

- Vallejo J. (2013). La modernisation des services RH hospitaliers : un enjeu stratégique ?. Gestion et management. dumas-00933484
- Assemblée Nationale. (2019). Étude d'impact. Projet de Loi de Transformation de la Fonction Publique. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b1802_etude-impact

TEXTES LÉGISLATIFS OU RÉGLEMENTAIRES

- Arrêté du 23 novembre 2020 relatif au compte rendu type de l'entretien professionnel de certains agents relevant des corps et emplois de la fonction publique hospitalière
- Circulaire du 23 février 1989 relative au renouveau du service public
- Circulaire DHOS /P1 n° 2007-369 du 9 octobre 2007 relative au financement par le Fonds pour la Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés (FMESPP) 2007, des projets visant à renforcer la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé
- Décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires
- Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
- Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière
- Loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique
- Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Liste des annexes

Annexe 1 – Rétro planning du projet d'élaboration des lignes directrices de gestion

Annexe 2 – Exemple d'un compte-rendu de groupe de travail avec les organisations syndicales

Annexe 3 – Lignes Directrices de Gestion de l'EHPAD X

ANNEXE 1

RETRO PLANNING DU PROJET D'ELABORATION DES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION

N° ETAPES	OBJECTIFS	TACHES	ACTEURS	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
1	Faire une 1ère réunion préparatoire	Préparer le projet de mise en place des LDG	XX	09/02/2021				
		Construire le calendrier prévisionnel du projet	XX	09/02/2021				
2	Présentation projet OS	Présenter LDG, enjeux et rétro planning	XX		15/03/2021			
3	Formaliser les indicateurs pour établir l'état des lieux	Construire le tableau de suivi général des RH	XX		30/03/2021			
		Construire le tableau de suivi des promotions (échelon/grade)	XX		30/03/2021			
		Construire le tableau de suivi des diplômés des agents	XX		30/03/2021			
		Construire la pyramide des âges	XX		30/03/2021			
		Faire évoluer le tableau de suivi de l'absentéisme avec les AT/MP	XX		30/03/2021			
4	Analyser les indicateurs et dresser les constats	Faire le lien avec les documents RH déjà existants (plan de formation, projet social)	XX		30/03/2021			
5	Point d'étape avec les OS	Présentation de l'existant, point de réflexion	XX			09/04/2021		
6	Pré-définir les critères et les proposer à la directrice	Définir la durée des LDG (en lien avec le PE)	XX			09/04/2021		
		Pré-définir les orientations générales RH de l'EHPAD X	XX			09/04/2021		
		Pré-définir les orientations en matière de promotion de l'égalité professionnelle homme/femme	XX			09/04/2021		

		Pré-définir la politique de recrutement de l'EHPAD X (valorisation de la diversité des profils, des parcours, etc.)	XX				09/04/2021	
		Pré-définir les critères pour les nominations au choix (dont valeur professionnelle)	XX				09/04/2021	
		Pré-définir les critères d'avancement de grade et leurs pondérations (dont valeur professionnelle)	XX				09/04/2021	
7	Instance	Présenter l'avancement du projet au CTE du mois d'avril	XX				23/04/2021	
8	Réaliser les groupes de travail avec les OS	Définir les critères de promotion professionnelle (avancement de grade/nomination au choix/concours)	XX					31/05/2021
		Définir la politique de recrutement de l'EHPAD X (valorisation des profils, des parcours, etc.)	XX					31/05/2021
		Définir les modalités de prise en compte de la valeur professionnelle	XX					31/05/2021
		Définir les orientations en matière de promotion de l'égalité professionnelle homme/femme	XX					31/05/2021
9	Arrêter les orientations RH de l'établissement et les critères de promotion	Phase décisionnelle de la direction au regard des éléments ressortis des groupes de travail avec les OS	XX					04/06/2021
10	Présentation aux OS	Pré-présentation synthétique de la version finale	XX					15/06/2021
11	Valider les LDG en CTE	Prévoir les LDG à l'ordre du jour du CTE	XX					18/06/2021
12	Présentation en CA	Présenter les LDG à titre d'information au CA	XX					30/06/2021
13	Publier les LDG	Diffuser à tous les agents de l'établissement par tout moyen (numérique, tableau d'affichage, version papiers, ...)	XX					30/06/2021

ANNEXE 2

EXEMPLE D'UN COMPTE-RENDU DE GROUPE DE TRAVAIL

Personnes présentes :

2 membres de l'équipe d'encadrement – 4 représentants du personnel – élève D3S

Thèmes du groupe de travail :

- Retour sur les éléments relatifs aux critères d'avancements de grade
- Définir les orientations en matière de promotion de l'égalité femmes/hommes
- Mesures transitoires relatives à la prime de service 2021

Retour sur les éléments relatifs aux avancements de grade

Suite à une formation dispensée par l'ANAP sur le sujet de l'entretien professionnel et des LDG, et à des recherches juridiques sur le sujet, l'élève D3S revient sur les critères proposés pour les avancements de grade. Il conviendrait de ne plus prendre en compte l'ancienneté comme critère d'avancement de grade. En effet, l'ancienneté est déjà prise en compte lors du calcul des ratios promus/promouvables.

De plus, le juge administratif a précisé dans plusieurs arrêts rendus, que l'ancienneté peut être prise en compte que de manière subsidiaire, en vue de départager les candidats dont les mérites seraient identiques.

La construction des LDG doit s'inscrire dans l'esprit de la Loi de Transformation de la Fonction Publique de 6 août 2019, qui semble faire de la valeur professionnelle et de la notion d'acquis de l'expérience professionnelle, les principaux critères à prendre en compte. Comptes tenus de ces éléments, le groupe de travail propose de revoir les critères d'avancement de grade comme suit :

Critères	Pondération
Acquis de l'expérience professionnelle	30%
Valeur professionnelle	70%

L'ancienneté pourra être prise en compte pour départager les candidats dont les résultats des critères ci-dessus seraient identiques.

Il est entendu par acquis de l'expérience professionnelle :

- Les formations suivies par l'agent en lien avec son avancement de grade
- La diversité du parcours professionnel de l'agent
- L'exercice de fonctions particulières lui permettant de développer ses compétences telles que la notion de référent thématique au sein de l'EHPAD X.

Il est entendu par valeur professionnelle, les éléments suivants :

- Compétences et connaissance professionnelle et technique, en fonction du ou des métiers exercés par l'agent

- Réalisation des objectifs fixés dans l'entretien annuel
- Manière de servir et qualités relationnelles :
 - o Participation à la continuité de service/disponibilité
 - o Implication dans la vie de l'établissement
 - o Savoir-être :
 - Comportement avec les autres personnels de l'établissement,
 - Comportement avec les usagers, résidents et familles.

Définir les orientations en matière de promotion de l'égalité femmes/hommes

Le thème de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes n'est pas aisé à traiter au sein d'une structure composée principalement de femmes.

Néanmoins, le groupe de travail propose d'inscrire dans les LDG les orientations suivantes sur cette thématique :

- Limitation des écarts de rémunération pour les professionnels sous contrat
- Faire valoir les congés familiaux
- Dispositions en matière de lutte contre le harcèlement sexuel (par exemple : procédure de signalement au sein de l'EHPAD X
- Recrutement par concours organisé par l'EHPAD X : composition mixte des jurys.

Mesures transitoires relatives à la prime de service 2021

Un décret relatif aux modalités de calcul de la prime de service est attendu pour la fin de l'année 2021. Dans cette attente, des mesures transitoires doivent être prises concernant le calcul de la prime de service 2021.

Afin que ces mesures ne soient pas défavorables pour les agents, et compte tenu de la disparition de la note dès 2021, le groupe de travail propose d'appliquer le gel de la notation 2020 pour le calcul de la prime de service 2021. Dès lors, la prime de service sera fonction de cette base, modulo la déduction des jours d'absence et le reversement du reliquat 2021 des jours d'absence comptabilisés au sein de l'EHPAD X selon les règles établies antérieurement.

ANNEXE 3

LIGNES DIRECTRICES DE GESTION DE L'EHPAD X

VISAS JURIDIQUES

- Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique
- Décret 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et de l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires
- Décret 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière

CONCERTATION ET DIFFUSION

Lors de leur élaboration originelle, les LDG sont travaillées avec :

- La direction
- L'équipe d'encadrement
- Les organisations syndicales par le biais des groupes de travail
- Le comité technique d'établissement (CTE) qui y donne son avis

Après avis du CTE, les LDG sont diffusées via une note de service par le biais du logiciel NETSOINS et affichées sur le tableau d'information du personnel.

I ETAT DES LIEUX

A. Les effectifs, les emplois, les compétences

Les effectifs de l'établissement du Personnel Non Médical en date du 14/04/2021

	Titulaires / stagiaires	Contractuels	TOTAL
Effectifs physiques	71	50	121
ETP Rémunérés	68,95	44,14	113,1

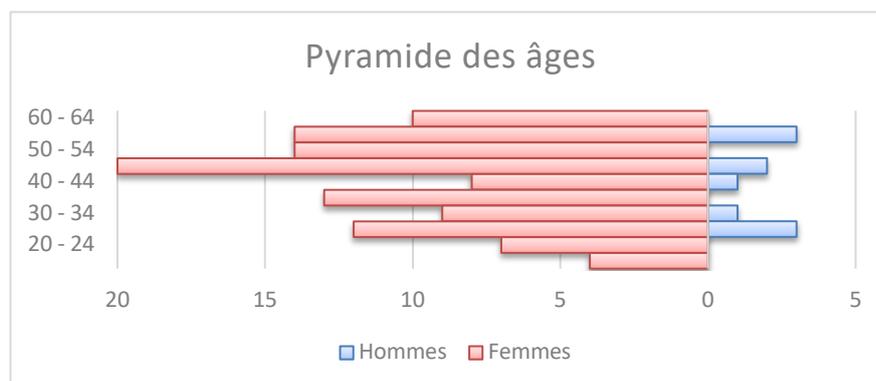
Répartition par filière

Filière professionnelle	Titulaires / stagiaires	Contractuels	TOTAL
Administrative	5	1	6
Soignante	42	27	69
Socio-éducative	2	1	3
Logistique et technique	22	21	43

Répartition par catégorie

Catégorie professionnelle	Titulaires / stagiaires	Contractuels	TOTAL
Catégorie A	7	4	11
Catégorie B	3	0	3
Catégorie C	66	41	107

Pyramide des âges



B. Orientations générales de l'établissement et actions en cours

Les orientations générales de l'établissement et les actions en cours sont définies dans le projet social de l'EHPAD X.

Ils concernent l'amélioration de l'accompagnement des agents dans leur quotidien au sein de l'EHPAD X, et plus particulièrement :

- L'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- Le développement de la collaboration interdisciplinaire ;
- Le développement des compétences des agents ;
- L'amélioration de la communication interne.

C. Enjeux et points de fragilité identifiés

1 – Renforcer la politique d'attractivité et de fidélisation

Concernant les métiers en tension, des difficultés de recrutement sont identifiées pour certains corps de métiers :

- Infirmiers Diplômés d'État (IDE) ;
- Ergothérapeutes ;
- Qualiticien ;
- Agent de restauration.

Par ailleurs, la projection des départs en retraite sur la période 2021-2024 montre un point de fragilité sur le métier d'aide-soignant.

Métier	Prévisions des départs en retraite ¹³ en nombre d'agents
Aide-soignant	7
Agent de production culinaire	2
Agent de bionettoyage	1

Enfin, le dernier point de fragilité concerne le taux d'agents contractuels au sein de l'EHPAD X¹⁴.

2 – Dynamiser la politique de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

La politique de GPMC au sein de l'EHPAD X doit être mise en place afin de répondre aux enjeux et points de fragilité en matière de Ressources Humaines.

L'EHPAD X constate notamment, au regard de la pyramide des âges, le vieillissement de ses personnels. Dès lors, l'anticipation des départs en retraite doit être un axe majeur de la politique RH de l'établissement.

De plus, l'élaboration d'une procédure concernant la gestion des dossiers RH complexes (longues maladies, accidents du travail, etc.) permettra d'inscrire l'établissement dans une démarche GPMC.

¹³ En fonction de l'âge légal de départ en retraite

¹⁴ 41% au 14/04/2021

II STRATEGIE PLURIANNUELLE DE PILOTAGE DES RH

A. Modalités d'élaboration de la stratégie pluriannuelle

La stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines définie dans les lignes directrices de gestion est élaborée dans une démarche collaborative et transparente.

La préparation des lignes directrices avec les représentants du personnel des organisations syndicales (OS) représentatives de l'établissement a fait l'objet de plusieurs rencontres en 2021 :

- Présentation du projet LDG aux OS (présentation des enjeux et du calendrier) – mars 2021 ;
- Groupe de travail n°1 : définition des critères de promotion professionnelle pour les avancements de grade et les nominations aux choix – avril 2021 ;
- Groupe de travail n°2 : définition des modalités de prise en compte de la valeur professionnelle – avril 2021
- Groupe de travail n°3 : définition de la politique de recrutement – mai 2021
- Groupe de travail n°4 : définition des orientations en matière de promotion de l'égalité homme/femme – avril 2021.

Le CSE est consulté sur les projets de LDG ainsi que sur leur révision. Jusqu'au renouvellement général des instances, la consultation du CSE est effectuée par le CTE.

B. Pistes d'action de l'EHPAD X

Les objectifs prioritaires	Sous-objectifs	Pistes d'action de l'établissement
Développer une stratégie d'attractivité et de fidélisation	Améliorer le recrutement des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Expérimenter des dispositifs innovants pour recruter les professionnels (apprentissage, etc.).
	Améliorer les modalités de recrutement des agents contractuels	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'application du principe d'égal accès aux emplois publics aux agents contractuels : garantir une appréciation de chaque candidature fondée uniquement sur les compétences, les aptitudes, les qualifications, l'expérience professionnelle, le potentiel du candidat et sa capacité à exercer les missions dévolues à l'emploi à pourvoir ; - Assurer une plus grande visibilité des publications de postes.
	Améliorer l'accueil et l'intégration	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la stratégie d'accueil et d'intégration des nouveaux agents.
	Mettre en œuvre une politique de fidélisation	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le dispositif de résorption de l'emploi précaire visant à augmenter le nombre de concours afin de favoriser la mise en stage des agents contractuels.
Promouvoir la qualité de vie au travail	Promouvoir la santé et le bien-être au travail	<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre le désintérêt au travail ; - Prévenir les risques psychosociaux ainsi que les risques liés à la sédentarité, à la manutention, aux gestes et aux postures ; - Améliorer les conditions de confort dans l'exercice professionnel.
Promouvoir les compétences	Mettre en place une démarche de GPMC	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un état des lieux de la situation (cartographie des emplois en lien avec l'ANFH) ; - Identifier les besoins futurs en fonction de plusieurs paramètres (pyramide des âges, vœux d'évolution professionnelle, nouveaux métiers, projet d'établissement) ; - Mettre en place la réforme de l'évaluation professionnelle en concertation avec les cadres et présentation aux OS ; - Développer une approche de la GPMC, en lien avec les cadres.
	Promouvoir la diversité des parcours au sein de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner et former les agents au cours de leurs vies professionnelles en facilitant l'accès au dispositif de formation ; - Améliorer la gestion des carrières.

III LA PROMOTION ET VALORISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS

En application de l'article 27 du Décret 2019-1265, les lignes directrices de gestion fixent les orientations et les critères généraux à prendre en compte pour les promotions de corps et de grade réalisées par la voix du choix

A. Définition des critères d'avancement de grade du personnel non-médical de l'EHPAD X

1 - Principes généraux pour l'ensemble des catégories professionnelles

En application de la Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et du Décret 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires, les avancements de grade et au choix ne sont plus soumis à l'avis des Commissions Administratives Paritaires.

Ces tableaux sont soumis à l'avis et à la validation du Directeur de l'EHPAD X.

2 - Situations particulières

Les agents absents au titre d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle, d'un congé longue maladie, d'un congé longue durée ou en promotion professionnelle doivent, s'ils remplissent les conditions statutaires, figurer sur la liste d'aptitude pour un examen de leur situation. Sauf cas particulier, l'Administration donnera néanmoins priorité aux agents présents.

3 - Les critères relatifs aux avancements de grade

Critères	Pondération
Acquis de l'expérience professionnelle	30%
Valeur professionnelle	70%

En cas d'égalité constatée entre plusieurs candidats, l'ancienneté pourra être prise en compte pour les départager.

Il est entendu par acquis de l'expérience professionnelle :

- Les formations suivies par l'agent en lien avec son avancement de grade
- La diversité du parcours professionnel de l'agent
- L'exercice de fonctions particulières lui permettant de développer ses compétences telles que la notion de référent thématique au sein de l'EHPAD X.

Il est entendu par valeur professionnelle¹⁵, les éléments suivants :

- Compétences et connaissance professionnelle et technique, en fonction du ou des métiers exercés par l'agent

¹⁵ Arrêté du 23 novembre 2020 relatif au compte rendu type de l'entretien professionnel de certains agents relevant des corps et emplois de la fonction publique hospitalière

- Réalisation des objectifs fixés dans l'entretien annuel
- Manière de servir et qualités relationnelles :
 - o Participation à la continuité de service/disponibilité
 - o Implication dans la vie de l'établissement
 - o Savoir-être :
 - Comportement avec les autres personnels de l'établissement,
 - Comportement avec les usagers, résidents et familles.
- Capacité d'expertise et le cas échéant, la capacité d'encadrement :
 - o Aptitude au dialogue, à la communication, à la négociation
 - o Aptitude à faire des propositions
 - o Aptitude à former les nouveaux professionnels et étudiants

Dans le cas d'un nombre de possibilités de promotions inférieur au nombre d'agents promouvables, la priorité est donnée aux agents présents dans les services par rapport aux agents en promotion professionnelle.

B. Définition des critères de promotion aux choix

Il s'agit de promotions ayant pour effet un changement de corps en vue de favoriser la promotion interne (cf. article 35 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986), soit exclusivement un agent titulaire accédant à un grade de promotion dans un corps hiérarchiquement supérieur.

Certains statuts particuliers fixent une proportion d'emplois susceptibles d'être proposés, au titre d'une année, au seul personnel titulaire appartenant donc déjà à la fonction publique, sous réserve de remplir certaines conditions.

Ces emplois sont accessibles :

- Soit par inscription sur une liste d'aptitude après examen professionnel,
- Soit par inscription sur une liste d'aptitude établie au regard de conditions suivantes :

Critères	Pondération
Capacité à exercer des responsabilités supérieures et à encadrer	50%
Valeur professionnelle	50%

Particularités des promotions internes, suite à computation départementale :

Chaque année, l'ARS procède auprès des différents établissements publics du département, à un recensement du nombre de titularisations et recrutements par détachement, intervenus au cours de l'année écoulée.

Ce recensement, appelé « computation départementale », lui permet alors de déterminer le nombre de postes susceptibles d'être proposés à chaque établissement au titre de la procédure de nomination au choix.

Il s'agit de l'accès aux grades suivants :

- Personnels administratifs :

- Attaché d'Administration Hospitalière (AAH)
- Adjoint des Cadres Hospitaliers (ACH)
- Assistant Médico-Administratif (AMA)
- Personnels Techniques et Ouvriers :
 - Technicien Hospitalier (TH)
 - Technicien Supérieur Hospitalier 2^{ème} classe (TSH)

IV ACTIONS EN FAVEUR DE L'EGALITE HOMMES / FEMMES

Le titre V de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique renforce les obligations des établissements en matière d'égalité professionnelle femmes/hommes.

A. État des lieux de la situation

	FEMMES	HOMMES	TOTAL
Administrative	6	0	6
Soignante	65	4	69
Socio-éducative	3	0	3
Logistique et technique	37	6	43

Un plan d'égalité professionnelle sera mis en place prochainement par l'EHPAD X. Dans l'attente, des objectifs et actions prioritaires en la matière ont été identifiés.

B. Objectifs prioritaires identifiés et actions définies par l'établissement

OBJECTIFS	PISTES D'ACTION
Favoriser l'accès aux congés familiaux	- Faire-valoir les congés familiaux pour les femmes et les hommes
Prévenir les agissements sexistes	- Mettre en place une procédure de signalement relatif au harcèlement sexuel
Limiter les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes	- Pour les professionnels sous contrat, examiner les écarts de rémunération en fonction du sexe pour les résorber

V POLITIQUE DE RECRUTEMENT

A. L'adaptation des compétences aux évolutions des missions et des métiers

- La stratégie poursuivie à travers les dispositifs de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

L'EHPAD X s'est engagée à résorber les postes d'ASH faisant fonction d'AS notamment à travers les dispositifs de VAE. Cet objectif est également inscrit dans le CPOM de l'établissement.

- La politique de mobilité interne

Les postes vacants sont publiés en interne pour favoriser la mobilité des professionnels.

Les agents retenus pour exercer des fonctions d'encadrement sont positionnés en qualité de faisant fonction le temps d'évaluer les intéressés sur leurs nouvelles missions avant une nomination par concours ou au choix pour les grades dont les statuts particuliers le permettent.

B. La diversité des profils et des parcours professionnels

Afin de promouvoir la compétence, le recrutement de professionnels qualifiés sera privilégié, notamment sur les postes techniques et ouvriers. Il est entendu par professionnel qualifié, les personnes ayant suivi des formations diplômantes dans le domaine concerné et/ou les personnes présentant une expérience dans ce domaine.

En lien avec les points de fragilité identifiés, l'amélioration de l'accueil des nouveaux arrivants (nouveaux professionnels, stagiaires, etc.) est un axe prioritaire de la politique de recrutement.

Le travail avec les acteurs du territoire, notamment l'IFAS pour le recrutement des aides-soignants, constitue également une orientation pour l'amélioration de la politique de recrutement de l'EHPAD X, eu égard au point de fragilité identifié concernant les prochains départs en retraite pour ce métier.

VI POLITIQUE DE FORMATION ET DE PROMOTION PROFESSIONNELLE

La politique de formation et de promotion professionnelle de l'EHPAD X s'inscrit dans la volonté d'accompagner les agents dans leur projet professionnel et les évolutions qu'ils souhaitent. Ces éléments doivent également s'inscrire au regard des besoins de l'établissement en matière d'accompagnement du public accueilli.

La politique de formation se traduit par les orientations du projet social ainsi que par la mise en œuvre du plan de formation de l'établissement.

Taux de formation	
Année	Taux d'agents formés sur l'effectif moyen
2018	47,71%
2019	104,73%
2020	78,61%

VII DUREE ET DATE D'EFET DES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION

Les lignes directrices de gestion (LDG) sont établies de manière pluriannuelle, pour une durée maximale de cinq ans.

Pour l'EHPAD X, les LDG sont établies du 1^{er}/01/2021 au 31/12/2024, soit sur la durée du Projet d'Établissement.

Elles peuvent être révisées en cours de période. Le CSE est consulté sur les projets de LDG, ainsi que sur leur révision. Jusqu'au renouvellement général des instances, la consultation du CSE est exercé par le CTE.

Avis du Comité Technique d'Établissement (CSE après renouvellement des instances) en date du/.....

Les Lignes Directrices de Gestion prendront effet au 1^{er}/01/2021.

Le Directeur

DUCHAMP

Cindy

Novembre 2021

DESSMS

Promotion 2020-2021

L'élaboration des Lignes Directrices de Gestion : un renouveau de la démarche GPMC dans les établissements médico-sociaux ?

L'exemple d'un EHPAD public autonome

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université RENNES

Résumé :

Le processus de modernisation de la Gestion des Ressources Humaines (GRH) dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) s'inscrit dans la volonté de répondre aux enjeux et aux transformations du système de santé dans lesquels les établissements médico-sociaux sont impliqués : vieillissement de la population, évolution des prises en charge et des accompagnements, maîtrise des coûts, progrès scientifique et technique. Cette modernisation est également apparue nécessaire pour mettre en œuvre l'ensemble des réformes du secteur sanitaire et médico-social dont une des clés de réussite passe par la mobilisation des agents des établissements.

Les Lignes Directrices de Gestion, créées par la Loi de Transformation de la Fonction Publique du 6 Août 2019, viennent réinterroger la gestion des ressources humaines des établissements sociaux et médico-sociaux dans cet esprit de modernisation. En demandant à ces établissements de définir une stratégie des Ressources Humaines, elles permettent de donner un renouveau à la démarche de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences qui peine à s'installer en leur sein, malgré une politique incitative depuis plus de 20 ans en la matière.

Mots clés :

Ressources Humaines, Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences, Lignes Directrices de Gestion, Établissements Médico-Sociaux.

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