



EHESP

Filière Directeur d'hôpital

Promotion : **2020 - 2021**

Date du Jury : **octobre 2021**

**Les lignes directrices de gestion :
définition d'une stratégie de politique
de ressources humaines dans la
fonction publique hospitalière.**

Stéphanie PETETIN

Remerciements

Je remercie tout particulièrement Frédéric Pigny, directeur général du Centre Hospitalier (CH) de Mont de Marsan pour ses conseils avisés, sa disponibilité et son partage d'expériences.

J'ai une pensée particulière pour Paula Cristofalo, Maître de conférences à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) qui a su partager son expertise au niveau des recherches pédagogiques, m'accompagner tout au long de l'année par la mise en place d'ateliers et en se rendant disponible pour répondre à mes questions très ciblées.

Je remercie tous les professionnels qui ont accepté de participer à ces travaux de recherches, en répondant à un questionnaire et/ou en m'accordant du temps pour des entretiens. Différents interlocuteurs ont répondu présents, directeur général, directeurs des ressources humaines, directeur des soins, attaché d'administration hospitalière, représentants du personnel, directeur délégué de la Fédération Hospitalière de France, malgré le contexte de crise sanitaire. Je les remercie d'avoir répondu présent et de m'avoir offert une aide précieuse dans l'élaboration et la réalisation de ce travail. Une pensée particulière s'adresse à Anne le Stunff, Directeur des Ressources Humaines (DRH) du Centre Hospitalier de Tarbes, Bagnères de Bigorre, Lourdes, Nicolas Dirig, DRH de Lannemezan, Thierry Chagot, DRH du CHIC Castres Mazamet et Ornella Bruxelles du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse pour leur grande disponibilité, et leurs conseils judicieux.

Je remercie chaleureusement Monsieur Bruno Madelpuech, Directeur Général (DG) du Centre Hospitalier de Gérard Marchant et toute l'équipe de direction, pour la confiance qu'ils m'ont accordé et leur accueil au sein de leur établissement.

Je remercie enfin, à titre plus personnel, mes proches qui ont su me soutenir et comprendre l'investissement consacré à ce travail et leurs encouragements sans faille pour la concrétisation de mon projet professionnel.

Sommaire

Introduction	3
Méthodologie.....	6
1 La loi de transformation de la fonction publique rend obligatoire les lignes directrices de gestion tout en laissant une liberté d'action aux établissements hospitaliers pour la mise en œuvre	9
1.1 Le cadre législatif détermine un large champ d'action des lignes directrices de gestion et des règles de procédure précises.....	9
1.1.1 La loi de transformation de la fonction publique détermine un large champ d'application des lignes directrices de gestion.....	9
1.1.2 L'obligation légale des lignes directrices de gestion s'impose par des sanctions financières en cas de manquement.....	14
1.1.3 Le cadre législatif détermine des règles de procédure précises des LDG... 15	
1.2 La loi laisse aux établissements une liberté d'action dans la mise en œuvre des LDG ce qui se traduit par des méthodologies différenciées sur la région Occitanie	16
1.2.1 Les établissements se sont appuyés sur des référents experts : Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et FHF.....	16
1.2.2 La réalisation d'un diagnostic social s'impose comme préalable pour établir les lignes directrices de gestion prioritaires et spécifiques à chaque établissement..	17
1.2.3 Des méthodologies différenciées sur les établissements de la région Occitanie	19
2 Un état des lieux de la mise en place des lignes directrices de gestion en région Occitanie.....	23
2.1 Un bilan en demi-teinte dans la mise en œuvre des lignes directrices de gestion sur la région Occitanie	23
2.1.1 L'état des lieux d'avancement dresse un bilan mitigé.....	23
2.1.2 Les domaines les plus investis par les établissements de santé dans la mise en œuvre des lignes directrices de gestion.....	24
2.2 Les obstacles majeurs identifiés dans la mise en œuvre des lignes directrices de gestion.....	25
2.2.1 Des lignes directrices de gestion complexes à mettre en place suite à la suppression de la notation.....	26

2.2.2	Le contexte de crise sanitaire semble peu propice à la mise en œuvre des lignes directrices de gestion et au suivi de formation spécifique	29
2.2.3	L'absence de documents de référence constitue un frein à la mise en place des lignes directrices de gestion : projet social, GPMC, baromètres sociaux.	30
2.2.4	Le niveau de dialogue social constitue un frein dans la mise en place des lignes directrices de gestion.....	31
3	Les lignes directrices de gestion, outil stratégique des politiques de ressources humaines induit concertation et « transparence administrative »	33
3.1	Les lignes directrices de gestion, un outil stratégique pluriannuel de pilotage des politiques de ressources humaines	33
3.1.1	Les lignes directrices de gestion permettent à la direction d'établissement de fixer la stratégie pluriannuelle des politiques de ressources humaines	34
3.1.2	Une stratégie de politique de ressources humaines déclinée selon un programme et calendrier défini au préalable	36
3.1.3	Les lignes directrices de gestion laissent à la direction une opportunité pour définir de nouvelles règles	37
3.2	Les lignes directrices de gestion favorisent la concertation sur les questions de ressources humaines au sein des instances	41
3.2.1	Les lignes directrices de gestion nécessitent un temps d'appropriation de la part des principaux acteurs	41
3.2.2	La vision des représentants du personnel sur ce nouveau dispositif	43
3.2.3	La direction d'établissement conserve néanmoins son pouvoir d'appréciation	44
3.3	Les lignes directrices de gestion favorisent la « transparence administrative », nécessaire pour instaurer un climat apaisé entre la direction et les professionnels	46
3.3.1	Les lignes directrices de gestion favorisent la « transparence administrative » et nécessitent une campagne de communication du service des ressources humaines à l'ensemble du personnel.....	46
3.3.2	Les services des ressources humaines, encadrements et représentants du personnel s'appuient sur des règles préétablies limitant les zones d'ombres et les sollicitations	48
3.3.3	Le juge administratif exerce un contrôle de légalité vis-à-vis des lignes directrices de gestion.....	48
	Conclusion.....	53

Bibliographie	55
Liste des annexes	I
Annexe 1 : Liste des 82 DRH de la région Occitanie	I
Annexe 2 : Questionnaire adressé aux DRH de la région Occitanie	VIII
Annexe 3 : Réponses au questionnaire	XIII
Annexe 4 : Liste des 18 personnes interviewées	XX
Annexe 5 : Guide d'entretien des directeurs généraux	XXI
Annexe 6 : Guide d'entretien des directeurs des ressources humaines	XXIII
Annexe 7 : Guide d'entretien des directeurs de soins	XXV
Annexe 8 : Guide d'entretien des AAH au sein de la DRH.....	XXVII
Annexe 9 : Guide d'entretien des représentants du personnel.....	XXX

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière

ADRHESS : Association pour le Développement des Ressources Humaines dans les Etablissements Sanitaires et Sociaux

AIPN : Autorité Investie du Pouvoir de Nomination

ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier

AP : Auxiliaire de Puériculture

APHP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

AS : Aide-Soignant

ASH : Agent des Services Hospitaliers

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

CAP : Commission Administrative Paritaire

CAP22 : Comité d'Action Publique 2022

CCFP : Conseil Commun de la Fonction Publique

CE : Conseil d'Etat

CGT : Confédération Générale du Travail

CH : Centre Hospitalier

CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNEH : Centre National de l'Expertise Hospitalière

CNG : Centre National de Gestion

CSE : Comité Social d'Etablissement

CSP : Code de la Santé Publique

CSS : Cadre Supérieur de Santé

CTDS : Conférence Territoriale de Dialogue Social

CTE : Comité Technique d'Etablissement

DG : Directeur Général

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DS : Directeur des soins

EAA : Entretien Annuel d'Activité

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EPS : Etablissement Public de Santé

ETP : Equivalent Temps Plein

FHF : Fédération Hospitalière de France

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
FO : Force Ouvrière
FP : Fonction Publique
FPE : Fonction Publique d'Etat
FPH : Fonction Publique Hospitalière
FPT : Fonction Publique Territoriale
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences
GRH : Gestion des Ressources Humaines
IADE : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat
IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IPA : Infirmier en Pratique Avancée
LDG : Ligne Directrice de Gestion
PPCR : Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations
QVT : Qualité de Vie au Travail
RH : Ressources Humaines
RPS : Risques Psycho-Sociaux
Sud : Solidaires Unitaires Démocratiques
TFP : Transformation de la Fonction Publique

Introduction

De nombreuses lois et réformes se sont succédées, le statut des fonctionnaires de 1941 puis celui de 1946, la loi de 1959, loi 13 juillet 1983, ou 1986. Chacune de ces réformes voulant répondre à des besoins d'adaptation d'évolutions de notre société. La loi de Transformation de la Fonction Publique (TFP) entre dans cette dynamique nécessaire pour répondre aux enjeux actuels. Amélie de Montchalin, Ministre de la transformation de la fonction publiques publique affirme « la fonction publique doit apparaitre comme une armure forte, adaptable et apte à accompagner les mutations de notre société »¹.

Les Français souhaitent un service public qui s'adapte aux changements de notre société et répondent à leurs besoins. « De nombreux usagers considèrent que l'action des services publics se dégrade ou que les valeurs sont insuffisamment respectées ».²

Cette nouvelle réforme s'inspire des préconisations du rapport du Comité d'Action Publique 2022 (CAP22) notamment la proposition 2 qui projette de « bâtir un nouveau contrat social entre l'Administration et ses collaborateurs »³ et redynamiser le dialogue social dans la fonction publique. Il s'inspire du « pacte de confiance pour l'hôpital » en 2012, mission menée par Edouard Couty qui vise à travers ses 46 propositions à rétablir la confiance à l'hôpital. L'objectif est de renforcer la qualité du dialogue social local.

La loi de TFP fait suite aux orientations déterminées par le Premier ministre lors du comité interministériel de la transformation publique le 1^{er} février 2018. Cinq titres définissent les grandes orientations. Le premier s'efforce de « promouvoir un dialogue social plus stratégique et efficace ». Le second entend développer « les leviers managériaux pour une action publique plus efficace ». Le troisième vise à « simplifier et garantir la transparence et l'équité du cadre de gestion des agents publics ». Le quatrième s'attache à « favoriser la mobilité et à accompagner les transitions professionnelles des agents publics ». Enfin, le dernier titre s'astreint à « renforcer l'égalité professionnelle » dans la fonction publique.

¹ Ministère de la transformation de la fonction publiques, Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, politiques et pratiques de ressources humaines, faits et chiffres édition 2020 – Direction Générale de l'administration et de la fonction publique - page 3

² BARBOT J-M., CLEMENT C., VAISSIERE-BONNET M-G., Octobre 2020, Guide pratique de la nouvelle fonction publique hospitalière. Les points clés de la loi du 6 août 2019, LEH Edition, p. 8

³ Le Comité d'Action Publique 2022, juin 2018, « Service public, se réinventer pour mieux servir, nos 22 propositions pour changer de modèle », page 36

Le projet de loi de la TFP a été présenté en conseil des ministres le 27 mars 2019. Il a été adopté en première lecture à l'Assemblée nationale le 28 mai 2019 et au Sénat le 27 juin 2019. Une commission mixte paritaire réunissant députés et sénateurs a déposé un texte législatif commun le 4 juillet 2019. D'après la députée Emilie Chalas, rapporteure du projet de loi à l'Assemblée générale, il s'agit d'« un texte de consensus qui conserve l'essentiel des nombreux apports de l'Assemblée et du Sénat ». La loi a été adoptée au parlement le 23 juillet 2019 et publiée au journal officiel le 7 août 2019.

Le titre 2 de la loi de TFP est ainsi intitulé « transformer et simplifier la gestion des ressources humaines ». Le chapitre 1 de ladite loi vise à « donner de nouvelles marges de manœuvre aux encadrants dans le recrutement de leurs collaborateurs ». Ainsi la loi n'hésite pas à affirmer le recours au contrat (article 15 à 24), y compris sur des emplois de direction. La loi de TFP offre à la Fonction Publique Hospitalière (FPH) un cadre souple et négocié avec les partenaires locaux. Son chapitre 2 précise les modalités pour la « reconnaissance de la performance professionnelle » et renvoie aux articles 27 à 30. L'évaluation et la notation sont remplacées par l'évaluation de la valeur professionnelle, fondée sur un entretien professionnel annuel réalisé par le supérieur hiérarchique. L'article 28 indique que l'intéressement collectif peut être accordé aux agents contractuels et fonctionnaires en fonction de la qualité du service rendu. L'article 30 introduit les Lignes Directrices de Gestion (LDG) dans la Fonction Publique (FP). De même, la loi de TFP stipule la fusion du Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et Comité Technique d'Etablissement (CTE) fin 2022 en une instance unique, le Comité Social d'Etablissement (CSE). Cette réforme s'accompagne de la redéfinition des attributions de la Commission Administrative Paritaire (CAP), de l'extension du champ de consultation du Conseil Commun de la Fonction Publique (CCFP), et de l'introduction la rupture conventionnelle à titre expérimental pour 6 ans. Toutes ces réformes majeures visent la transformation de la FP pour la rendre plus agile, simplifier la gestion des Ressources Humaines (RH) et renforcer le dialogue social.

L'article 30 de la LTF permet à l'Autorité Investie du Pouvoir de Nomination (AIPN) de codifier, d'établir des LDG. Il n'existe pas de liste exhaustive du domaine des LDG. Le sujet est vaste et englobe la totalité des champs des politiques RH : l'égalité professionnelle, la Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences (GPMC) et l'évolution professionnelle. Cette innovation majeure dans la FPH permet à chaque d'établissement de répondre à ces problématiques locales et définir en concertation avec les représentants du personnel des leviers pour y répondre. Les LDG seront soumises à la consultation des CSE et applicables pour une durée maximale de 5 ans.

L'objet de ce mémoire de recherche était d'étudier plus particulièrement l'introduction des LDG, de comprendre ce nouveau dispositif et d'identifier quels leviers RH il constituait. Plus concrètement, nous cherchons à travers une enquête par questionnaire et par entretiens à répondre aux questions suivantes : **Les LDG sont-elles un outil stratégique des politiques RH ? Ce dispositif innovant donne-t-il des réelles marges de manœuvre pour répondre à des problématiques locales telles que l'attractivité, la mobilité, les études promotionnelles et l'avancement de grade. L'opportunité de nouveaux critères pourraient ainsi être avancés tels que le mérite, les qualités relationnelles, l'implication dans le service, la reconnaissance, le management, la participation à des projets, le tutorat...et ainsi atténuer la rigidité du statut de la FP.**

Les LDG s'appliquent aux titulaires, stagiaires et contractuels de la FPH, à l'exception du personnel de direction où les LDG sont établies par le Centre National de Gestion (CNG) et ne seront pas étudiées dans cette étude.

Après la description de la méthodologie de notre enquête, nous présentons dans un premier temps les LDG et leurs principes de mise en œuvre (I). Nous dressons dans un deuxième temps, un état des lieux à partir des données recueillies (II). Nous montrerons dans un troisième temps, les potentialités des LDG (III). Nous défendons ainsi l'idée que les LDG constituent un outil stratégique pour piloter les politiques RH au sein des établissements de santé. Elles tendent à favoriser la concertation et la transparence administrative.

Méthodologie

Le choix a été de traiter un thème d'actualité et peu investi à ce jour. L'objectif était pour moi de renforcer mon projet professionnel en tant que DRH et m'éclairer sur l'un des prochains dossiers que je serai en mesure de porter. L'étude théorique et pratique du sujet favorisait les relations inter personnelles au sein de la région Occitanie, région où se déroulait mon stage de direction, et ces rencontres m'ont permis de synthétiser et d'analyser de nombreux retours d'expériences riches sur le sur le sujet, mais aussi sur le métier de DRH.

J'ai commencé par chercher à avoir une vue d'ensemble du sujet et de construire une problématique. Ainsi, des recherches bibliographiques ont eu pour objectif de définir l'intérêt, la méthodologie et les points de vigilance du sujet.

Un projet de mémoire a été déposé au sein de la filière des directeurs d'hôpital et argumenté auprès de Paula Cristofalo pour cibler la démarche méthodologique et la problématique du sujet. Le sujet a été validé et j'ai ainsi été mise en relation avec le Directeur de mémoire, Monsieur Frédéric Pigny, Directeur Général du CH de Mont de Marsan.

Une première prise de contact avec eux a permis de valider la méthodologie de ce travail de recherche reposant d'une part sur un questionnaire et d'autre part sur des entretiens semi-directifs auprès de DRH, DG, directeurs de soins (DS), Attaché d'Administration Hospitalière (AAH) et représentants du personnel. L'objectif était de dresser un état des lieux sur l'avancement des LDG mais également d'identifier les thématiques traitées, la méthodologie employée et les freins majeurs identifiés.

Afin de faciliter les échanges directs, j'ai choisi de réaliser l'étude sur la région d'Occitanie. Ainsi, 82 établissements sanitaires réunissaient un périmètre intéressant et représentatif d'expériences innovantes et pertinentes (cf. Annexe 1). Ils réunissaient tous les départements, toutes les tailles d'établissements et toutes activités sont représentées.

Le choix a été d'adresser donc le questionnaire aux 82 directeurs des ressources humaines de la région afin d'établir un état des lieux sur la mise en place des LDG. L'objectif était de recueillir les informations nécessaires pour dresser le niveau d'avancement des établissements, les domaines investis, le nombre de réunions réalisées, la méthodologie usitée et les points de blocage dans la mise en place des LDG.

Un questionnaire regroupant 30 questions permettait de recueillir des informations précises et permettait de sélectionner ensuite les établissements les plus avancés dans la démarche pour les interviewer (cf. Annexe 6). Le questionnaire a été adressé sur la forme d'un google form le 1^{er} mai 2021. Une importance particulière a été accordée au temps nécessaire pour que le temps de réponse soit inférieur à cinq minutes. Les questions étaient pour la plupart sous forme de questions à choix multiples, et seulement 6 questions étaient sous forme de questions ouvertes. Le choix a été d'adresser le questionnaire à des DRH d'établissements sanitaires réalisant leurs missions sur le domaine des ressources humaines exclusivement et spécialisés sur le sujet. Le périmètre d'étude devait être suffisamment élargi pour représenter un échantillon intéressant et traduire une certaine véracité.

Une difficulté a été de dresser la liste des établissements, le nom de leur DRH et l'adresse de diffusion numérique. En premier lieu, j'ai sollicité la Fédération Hospitalière de France (FHF) pour obtenir cette liste. La proposition était pour la FHF de diffuser le questionnaire eux même. Soucieuse de recueillir un taux de réponse satisfaisant, j'ai préféré l'adresser moi-même et réaliser des relances régulières soit par messagerie, soit par téléphone. La consultation du site FHF m'a permis d'établir une liste de diffusion. Des appels à chaque établissement m'ont permis d'atteindre cette exhaustivité et ainsi garantir que chacun des DRH puissent recevoir le mail et soient informés de ma démarche. Le 13 mai 2021 ayant reçu 22 réponses j'ai adressé un mail de relance aux établissements n'ayant pas répondu. Le 21 mai 2021, le taux de réponse était de 40% avec 32 réponses obtenues. J'ai souhaité contacter les établissements n'ayant pas répondu la semaine du 24 mai 2021 pour tenter de convaincre ou trouver une personne disponible pour y répondre, le taux de réponse devait être suffisant pour permettre de réaliser cette étude. Le taux de réponse obtenu a ainsi atteint les 56,1% avec 46 réponses d'établissements.

Après l'analyse des réponses obtenues au questionnaire, j'ai souhaité réaliser des entretiens semi-directifs aux professionnels concernés par l'objet de l'étude. Ainsi, j'ai sollicité des DRH, directeur général, directeur de soins, et représentants du personnel pour confronter leur approche, vision et analyses sur les LDG. J'ai ainsi pu rencontrer 10 DRH, un directeur général, un attaché d'administration hospitalière au sein de la DRH, une directrice de soins, un délégué régional de la FHF et 3 représentants du personnel issus de 3 organisations syndicales différentes. Pour chacun des professionnels rencontrés, j'ai réalisé des guides d'entretien différents en tenant compte de leur implication dans la mise en place des LDG (cf. Annexes 5 à 9).

Ces contacts auprès des DRH ont été très riches et m'ont permis d'être conviée à la participation d'une réunion FHF de la région Occitanie. A cette occasion j'ai pu présenter l'état des lieux des LDG établis à partir des questionnaires que j'avais recueilli. Cette restitution a été appréciée, car elle permettait à chacun des DRH d'avoir une vision d'ensemble de la mise en place des LDG sur la région et de partager ensemble les freins identifiés et les bonnes pratiques.

A l'issue des recherches bibliographiques, analyse des questionnaires et restitution des entretiens des professionnels, j'ai proposé un plan détaillé à mon directeur de mémoire.

Cet échange d'idées a permis de lancer la rédaction du mémoire. Des échanges et conseils précieux ont permis l'aboutissement de ce travail de recherche qui j'espère éclairera mes lecteurs.

1 La loi de transformation de la fonction publique rend obligatoire les lignes directrices de gestion tout en laissant une liberté d'action aux établissements hospitaliers pour la mise en œuvre

L'article 30 de la loi du 6 août 2019 prévoit l'adoption de LDG par les autorités compétentes. Le domaine de compétence des LDG est vaste et s'inscrit dans une procédure bien définie. La durée de validité des LDG est limitée à 5 ans et nécessite des révisions régulières. Tous les établissements quels que soit leur domaine d'activité et leur taille ont l'obligation d'édiction des LDG.

1.1 Le cadre législatif détermine un large champ d'action des lignes directrices de gestion et des règles de procédure précises

Le projet a été présenté en conseil des ministres le 27 mars 2019. Le projet de loi a été adopté en première lecture à l'Assemblée nationale le 28 mai 2019 et au Sénat le 27 juin 2019. Une commission mixte paritaire réunissant députés et sénateurs a déposé un texte législatif commun le 4 juillet 2019. La loi a été adoptée au parlement le 23 juillet 2019 et publiée au JO le 7 août 2019.

1.1.1 La loi de transformation de la fonction publique détermine un large champ d'application des lignes directrices de gestion

Comme nous l'avons indiqué précédemment, il n'existe pas de liste exhaustive du domaine des LDG. Le sujet est vaste et englobe la totalité des champs des politiques RH. Cependant, nous pouvons classer les LDG dans trois thèmes distincts : l'égalité professionnelle, l'évolution professionnelle et la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC). A l'intérieur de chaque grand thème différentes thématiques apparaîtront.

[Les LDG et l'égalité professionnelle](#)

En 2017, le Président de la République vise à atteindre une égalité entre les femmes et les hommes et déclare qu'elle constitue une « grande cause du quinquennat ».

La FPH est la FP la plus féminisée et compte 78% de femmes, contre 61,3% dans la Fonction Publique Territoriale (FPT) et 56% dans la Fonction Publique d'Etat (FPE) fin 2018. Sur l'ensemble de la FP le taux de féminisation est de 62,5% en 2018. Cependant,

leur représentation est plus élevée en cat C avec 63,7%, 55% en cat B et seulement 41,9% en cat A+⁴.

L'article 80 de la loi de transformation de la fonction publique a inséré un article 6 septies de la loi n°83-634 de la loi du 13 juillet 1983 afin de rendre obligatoire l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes par les employeurs publics au plus tard le 31 décembre 2020. L'employeur a l'obligation de mettre en place un dispositif de signalement des agents qui s'estiment victimes de violence, discrimination, de harcèlement ou d'agissements sexistes. Le plan d'action doit définir la stratégie et les mesures à prévenir les écarts de rémunération, favoriser l'accès à des grades supérieurs, favoriser l'articulation entre activité professionnelle et vie privée, et prévenir les actes sexistes, de harcèlement et de discriminations. Le plan d'action devra être présenté au CSE comprenant le bilan, les objectifs à atteindre, les indicateurs de suivi et le calendrier retenu.

Ainsi, l'article 83 loi 13 juillet 1983 a été modifié afin que « les jurys et instances de sélection constitués pour le recrutement, l'avancement ou la promotion interne des fonctionnaires relevant de la fonction publique d'Etat, de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière dont les membres sont désignés par l'administration sont composés de façon équilibrée entre les hommes et les femmes ».

L'article 79 de cette loi précise que le tableau annuel d'avancement précise « la part respective des femmes et des hommes dans le vivier des agents promouvables et celle parmi les agents inscrits sur ce tableau qui sont susceptibles d'être promus en exécution de celui-ci ».

Le décret du 29 novembre 2019 impose que les LDG respectent la parité au sein de nos institutions en assurant « l'égalité entre les femmes et les hommes dans les procédures de promotion ». Les LDG quel que soit la thématique abordée devra s'efforcer de respecter le principe d'égalité professionnel entre les hommes et les femmes. Les LDG vise également un domaine très sensible des LDG, à savoir l'avancement de carrière et les évolutions professionnelles.

[Les LDG et les évolutions professionnelles](#)

« Le principe de la promotion dans la FPH est fondé sur une architecture : chaque fonctionnaire appartient à un corps, lequel comporte plusieurs grades, sachant que chaque grade compte plusieurs échelons »⁵.

⁴ Ba A., Pons Y., 2019, L'emploi dans la fonction publique en 2017, rapport annuel sur l'état de la fonction publique, édition 2019, DGAFP, page 93-94

⁵ LOUAZEL M., MOURIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER Roland., « Le management en santé », presses de l'EHESP, Août 2018. Page 298

Les LDG ont pour objectif 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 ». ⁶

Les éléments servant de base à cette appréciation sont établis selon les fonctions exercées, la diversité des parcours, les formations suivies, les conditions d'exercice, les aptitudes à l'encadrement et l'adaptation.

« Il existe deux types d'avancement : l'avancement d'échelon automatique et linéaire car lié à l'ancienneté et l'avancement de grade, sous condition de la valeur professionnelle. Chaque corps et chaque grade sont soumis à des règles spécifiques, si bien que le système global peut parfois sembler illisible. Les règles de changement de grade font souvent l'objet de négociations ardues entre directions et partenaires sociaux, car la notion de valeur professionnelle n'est pas univoque ». ⁷

A présent, les règles d'évolutions professionnelles seront établies par chaque établissement sous forme de LDG. De plus, l'article 27 de la loi de TFP en supprimant la notation dans la FPH, au même titre que la FPE et la FPT créé la définition de ces modalités d'avancement de grade de façon urgente. La FHF dans sa note méthodologique souligne d'ailleurs que « c'est en matière de politique de promotion et d'avancement que l'élaboration des LDG représente l'enjeu stratégique et le plus pressant » ⁸. En effet, la suppression de la notation et du rôle des CAP dans les avancements de grade a mis au premier plan la LDG sur les avancements de grade. De ce fait, les LDG deviennent une opportunité et un levier managérial pour les DRH en matière d'avancement de grade.

De même, les établissements ont rédigé des LDG sur la politique promotionnelle déterminant les critères et procédures de promotion professionnelle. Les LDG s'adressent aux professionnels souhaitant suivre les formations d'Aide-Soignante (AS), Auxiliaire de Puériculture (AP), Infirmier Diplômé d'Etat (IDE), Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat (IADE), Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE), Infirmier de Pratique Avancée (IPA) et cadres de santé.

⁶ Article 27-II du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires.

⁷ LOUAZEL M., MOURIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER Roland., « Le management en santé », presses de l'EHESP, Août 2018. Page 298

⁸ FHF Note méthodologique – Rédiger des LDG – Pôle RHH – 12 octobre 2020, page 3

L'établissement devra au préalable s'appuyer sur la GPEC pour déterminer pour chaque type de formation le nombre de promotion à réaliser à 5 ans.

Les LDG et évolutions des métiers, pour une GPEC

La FPH représente en 2018, 1,178 millions de personnes⁹, et 1,092 Equivalent Temps Plein (ETP). 35,4% des professionnels sont en catégorie A, 16,6% en catégorie B et 48% en catégorie C¹⁰. Au 31 décembre 2018, la FPH est la FP qui compte le plus de jeunes, l'âge moyen est de 41,9 ans¹¹, contre 45,5 ans dans la FPT. La part des plus de 50 ans atteint les 30,8%, leur part est très élevée dans la filière administrative (38,8%) et (39,1%) dans la filière technique ouvrière.

La commission des lois de l'Assemblée Nationale a renforcé la portée des LDG en adoptant l'amendement prévoyant un domaine d'action en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

« Les établissements de santé se caractérisent par la complexité de leur organisation ». ¹²Plus de 180 métiers différents évoluent ensemble au sein des hôpitaux, chacun avec ses compétences spécifiques. Consacrée par la circulaire Rocard de 1989, « la GPMC apparaît ainsi aujourd'hui comme une des pierres angulaires du développement des RH dans les institutions hospitalières »¹³. Proposée par l'association « développement et emploi », organisme de formation et de conseil investit les thématiques RH de GPMC dans les années 90. Cette conception consiste à réduire les écarts entre les besoins et les ressources humaines, en termes d'effectifs et surtout de compétences. En fonction des projets d'établissement, et selon les projets d'évolutions personnelles des professionnels, elle permet d'établir la GPMC et des plans d'actions spécifiques.

La méthode de GPMC s'appuie sur différents concepts, notamment, le répertoire des métiers, des fiches métiers et fiches de postes. Le répertoire national des métiers¹⁴ créé en 2005 a contribué à élaborer la notion de compétences, de fiche métiers et fiche de postes. Selon Richard Barthès¹⁵ « la GPMC est plurielle ». « Son champ d'action est

⁹ Ba A., Pons Y., 2019, L'emploi dans la fonction publique en 2017, rapport annuel sur l'état de la fonction publique, édition 2019, DGAFP, page 84

¹⁰ Ibidem, p. 89

¹¹ Ibidem, p. 95

¹² KERVASDOUE J., 5^e édition, 2015, L'Hôpital, PUF, coll. « Que sais-je ? » 128 p

¹³ ANDRE L., 2^e édition, octobre 2014, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « Le développement des RH : politiques, méthodes, outils, Vol 2, Presses de l'EHESP, page 31

¹⁴ Ministère de la santé et des sports, DHOS, Répertoire des métiers de la FPH Presses de l'EHESP, 2^e édition, 2009

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/>

¹⁵ Chargé de mission « emploi formation » à la DHOS et chef de projet de la démarche « répertoire des métiers de la FPH ».

suffisamment vaste des GPMC...qualitative ou quantitative, collective et individuelle, préventif ou offensif »¹⁶.

« La GPMC prend corps sur cette dynamique, en projetant la GRH sur un mode qualitatif et prospectif »¹⁷.

Chaque établissement est amené à établir sa cartographie des métiers et réaliser sa projection à 5 ans. Elle tient compte des évolutions techniques, des pratiques médicales et paramédicales, des innovations thérapeutiques et règlementaires.

Dans la FPH certains métiers nécessitent des reconversions professionnelles, du fait de la pénibilité du travail. Notamment AS, IDE ou Agent des Services Hospitaliers (ASH). La GPEC doit intégrer tous ces paramètres pour un pilotage plus précis de l'établissement. Ainsi, le CAP22 préconise de « mieux accompagner les agents dans leurs évolutions professionnelles et notamment en cas de changement de poste », et notamment les reconversions professionnelles.

La conduite de la GPMC induit une forte implication de la direction mais également de toute l'équipe de direction et de l'encadrement. En effet, « La conduite d'une démarche de GPMC suppose pour aboutir à des résultats tangibles, une volonté politique forte traduite par une impulsion institutionnelle unique »¹⁸.

De ce fait, établir des LDG visent l'adaptation des compétences aux évolutions des missions et des métiers. Si le recours aux contractuels était l'exception avec les lois de 1983 et 1986, il est beaucoup plus fréquent de nos jours, et la part des contractuels est de 20,3% dans la FPH en 2018¹⁹.

De plus, la réforme de la fonction publique vise la « transformation des métiers » et « l'accroissement des mobilités ». En matière de recrutement, les LDG devront permettre de « favoriser, notamment, l'adaptation des compétences aux évolutions des missions et des métiers, la diversité des profils et des parcours professionnels et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ».²⁰

Ainsi, plusieurs établissements ont souhaité rédiger des LDG sur les études promotionnelles et ainsi préciser les modalités de prise en charge de leur formation par l'établissement et ainsi répondre à un besoin de recrutement futur.

¹⁶ ANDRE L., 2^{ème} édition, octobre 2014, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « Le développement des RH : politiques, méthodes, outils, Chapitre 1 « revoir les emplois, les métiers et les compétences », Vol 2, Presses de l'EHESP, page 39

¹⁷ LOUAZEL M., MOURIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER Roland., « Le management en santé », presses de l'EHESP, Août 2018, page 306

¹⁸ « Le développement des RH » op. cit p. 90

¹⁹ Ba A., Pons Y., 2019, L'emploi dans la fonction publique en 2017, rapport annuel sur l'état de la fonction publique, édition 2019, DGAFP, page 84

²⁰ Article 27-I du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires.

« Favoriser la mobilité et accompagner les transitions professionnelles des agents publics » est l'objectif inscrit au titre IV de la loi n°2019-828 du 6 août 2019. Le comité interministériel du 1^{er} février 2018 avait fixé cet objectif. Un avis rendu du Conseil économique, social et environnemental, préconisé également de favoriser les mobilités et mettre l'accent sur « les missions d'avenir du service public dans une phase de transition numérique et écologique »²¹.

C'est ainsi que l'instruction ministérielle du 4 mai 2017²² est intervenue pour favoriser les mobilités au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). « Un schéma des mobilités » seraient amener à fixer au sein du GHT les mobilités, les projets de services, les métiers et grades concernés, les modalités d'accompagnement dans un calendrier imparti. L'évolution des métiers et la prise en compte des projets de service rend indispensable la constitution de ce schéma des mobilités. D'ailleurs à ce titre, concernant le corps et emplois des personnels de direction et des directeurs de soins, les LDG établies par le CNG visent « à encourager la mobilité »²³.

Ainsi plusieurs établissements ont souhaité établir une LDG sur les mobilités, études promotionnelles. De même, ils ont souhaité rédiger des LDG sur les recrutements afin de répondre à une problématique liée à un manque d'attractivité. C'est sans aucun doute les LDG les plus plébiscitées des établissements étudiés. Le domaine vaste consentis aux LDG est d'autant plus prégnant qu'il est rendu obligatoire par la loi de TFP.

1.1.2 L'obligation légale des lignes directrices de gestion s'impose par des sanctions financières en cas de manquement

Les LDG s'adressent à tous les agents titulaires et non titulaires²⁴. Les contractuels sont concernés par le nouveau dispositif. En revanche, les agents contractuels peuvent avoir des LDG spécifiques.

Les LDG sont néanmoins obligatoires pour définir la stratégie pluriannuelle de pilotage RH, GPEC et orientations générales et valorisation des parcours. Les LDG feront l'objet d'un bilan sur la base des décisions individuelles devant le CSE

Une révision des LDG est prévue dans les textes. Soit annuellement, soit à l'élaboration du projet d'établissement, tous les 5 ans.

²¹ CESE, « l'évolution des métiers de la fonction publique », avis présenté par M. Badré et P.A. Gailly, éd du JO, les avis du CESE NOR : CESL1100031X, 11 déc 2018, www.lecese.fr

²² Instruction interministérielle n°DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.

²³ Article 27-IV du décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires.

²⁴ Article 26 de la loi du 9 janvier 1986 et décret du 29 novembre 2019.

La loi requiert le suivi des LDG. Des indicateurs de suivi sont :

- Le nombre de LDG publiées sur intranet au 1^{er} janvier de l'année,
- Le nombre de LDG modifiées au cours de l'année,
- Le nombre de LDG prévues au projet social et en attente de rédaction.

Des thématiques sont cependant obligatoires, telle que l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et la lutte contre les discriminations et doivent faire l'objet d'un bilan annuel. En cas de manquement l'établissement s'expose à des pénalités financières de l'ordre de 1% de la rémunération brute annuelle globale de l'ensemble des personnels²⁵. Ce qui constitue une contrainte forte pour les établissements et par conséquent un accélérateur dans la mise en place.

La loi de TFP précise également les règles de procédure des LDG et les modalités d'adoption.

1.1.3 Le cadre législatif détermine des règles de procédure précises des LDG

Aux termes de l'article 30 de la loi du 6 août 2019 « l'autorité compétente édicte des lignes directrices de gestion, après avis du conseil social d'administration ». Les LDG seront soumises à la consultation des CSE et applicables pour une durée maximale de 5 ans. Le projet sera ensuite abordé dans le cadre du dialogue social et dans la plupart des établissements interviewés des groupes de travail ad hoc ont été mis en place pour procéder au travail préparatoire avant d'examiner la LDG au CSE. On peut souligner une volonté de simplifier le dialogue social au sein des établissements de santé. En effet la fusion des deux instances actuelles, CHSCT, CTE en une seule instance, le CSE était très attendue par le corps de direction. Cette mesure vise à supprimer les débats redondants auprès des deux instances. Selon une enquête réalisée du 10 avril au 21 mai 2018 (ADRHES²⁶/EVOCARE-ARTHUE HUNT) cette décision est approuvée par 84% des DRH. En revanche, selon une décision du Conseil Constitutionnel du 1^{ER} août 2019 la participation devient plus restreinte du fait de la fusion des deux instances.²⁷

Le CSE sera mis en place en 2022, suite aux prochaines élections professionnelles. Cette instance sera consultée sur les projets des LDG, ainsi que leurs révisions. Dans l'attente de la mise en place des CSE ce sont les CTE qui sont obligatoirement consultés. Après avis du CTE, les LDG sont arrêtées par le directeur d'établissement. Elles sont

²⁵ Article 3 décret n°2020-528 du 4 mai 2020 définissant les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'action relatifs à l'égalité professionnelle dans la fonction publique

²⁶ Association pour le Développement des Ressources Humaines dans les Etablissements Sanitaires et Sociaux

²⁷ Décision du Conseil Constitutionnel, DC 2019-790

accessibles sur intranet de l'établissement pour la bonne information de tous les professionnels.

Les champs d'application des LDG est vaste et concerne tous les domaines des questions RH. La loi de transformation de la fonction publique en laissant une liberté d'action dans la mise en œuvre des LDG a permis des méthodologies très différenciées sur les établissements de la région Occitanie.

1.2 La loi laisse aux établissements une liberté d'action dans la mise en œuvre des LDG ce qui se traduit par des méthodologies différenciées sur la région Occitanie

Le questionnaire adressé aux DRH de la région Occitanie m'a permis d'identifier la méthodologie employée pour élaborer les LDG : ainsi, 77,1% des établissements ont mis en place un groupe de travail en interne, 17 % ont sollicité la FHF, 34 % ont réalisé des recherches bibliographiques, et 61% ont réalisé du benchmarking auprès des établissements.

1.2.1 Les établissements se sont appuyés sur des référents experts : Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et FHF

Les DRH de la région Occitanie ont souligné le soutien de la FHF dans l'appropriation du nouveau dispositif et dans la mise en œuvre. Des réunions régionales proposent en présence des DRH d'aborder les points d'actualité. Les LDG ont été abordées à cette occasion. Plusieurs temps d'échanges ont permis aux DRH présents de partager les points d'incertitude ou de partager des expériences réussies.

Par ailleurs, la FHF a mis à disposition une note méthodologique des LDG et propose une trame type pour l'élaboration des LDG. Cette note reprend les textes de références, les champs d'application des LDG, la durée de validité et les conseils méthodologiques, ainsi que les points de vigilance et la procédure d'adoption des LDG. Cette note reprend l'ensemble du dispositif législatif et réglementaire et apporte une aide méthodologique appréciée par les établissements. Elle souligne les risques en termes de contentieux administratifs et dispense des conseils judiciaires. Notamment le conseil d'éviter de rédiger des LDG trop précises et garder à l'esprit que les LDG définissent des orientations générales et « non des règles d'application mécanique ».

La FHF a également précisé les documents à prendre en compte pour établir les LDG et leur permettre de répondre à des problématiques spécifiques.

1.2.2 La réalisation d'un diagnostic social s'impose comme préalable pour établir les lignes directrices de gestion prioritaires et spécifiques à chaque établissement

La note FHF précise clairement les documents pertinents pour élaborer les LDG. En premier lieu le projet d'établissement, le bilan social, le plan de formation, l'organigramme de direction, les règles RH, le plan d'actions à l'égalité professionnelle, la convention Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP), le guide RH.

Le document essentiellement cité comme source d'inspiration par le DRH est sans aucun doute **le projet social**. Selon l'article L6143-2-1 Code de Santé Publique (CSP) « Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels. Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux est intégré au projet social défini par chaque établissement. Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité social d'établissement. Le comité social d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme ».

Dans la fonction publique hospitalière, le bilan social est obligatoire pour les établissements de plus de 300 agents conformément au décret du 7 octobre 1988²⁸. L'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) réalise une analyse des données des bilans sociaux sur un échantillon d'établissements. La dernière étude date de 2015 et sur la base de 489 établissements. Ainsi, chaque établissement peut consulter ces études et établir des comparaisons.

La loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique précise dans son article 5 « les administrations mentionnées à l'article 2 de la présente loi élaborent chaque année **un rapport social unique** rassemblant les éléments et données à partir desquels sont établies les LDG ». L'article énumère la liste des éléments et données relatifs :

- A la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences,

²⁸ Décret n°88-951 du 7 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- Aux parcours professionnels,
- Aux recrutements,
- A la formation,
- Aux avancements et à la promotion interne ;
- A la mobilité,
- A la mise à disposition,
- A la rémunération,
- A la santé et à la sécurité au travail, incluant les aides à la protection sociale complémentaire,
- A l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes,
- A la diversité,
- A la lutte contre les discriminations,
- Au handicap,
- A l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail.

Le rapport social unique devra présenter un état de situation comparée entre les femmes et les hommes. Des données sexuées devront être présentées pour tous les domaines intégrant le rapport social unique. « Le rapport social unique et le plan pluriannuel sur l'égalité femmes-hommes nourriront les LDG ». ²⁹Le rapport établit un état des lieux qui permet ensuite de définir quelles seront les lignes directrices de gestion prioritaires pour les établissements. Bien souvent, le bilan social est apparu comme un exercice imposé, à partir de la loi de transformation de la FP et la mise en place des LDG le bilan social doit définir une stratégie RH propre à l'établissement ou au GHT. Le projet est présenté aux organisations syndicales et donne lieu à des échanges au sein du CTE.

Les LDG (article 30) peuvent également s'inspirer des outils de recueils des avis des professionnels. Le plus souvent les établissements réalisent **un baromètre social**. Initié en 2013 par la DRH de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP), il vise à mesurer la perception des professionnels sur leur environnement de travail, les stratégies d'établissement, le management. Le rapport CAP22 préconise de « généraliser les baromètres sociaux au sein de l'administration » afin « mieux connaître les besoins des managers et des agents ». Le CAP22 propose une publication des résultats et le renouvellement de concertation tous les 6 mois. Ainsi, chaque établissement serait à même d'évaluer et de répondre aux attentes des agents en termes de politique RH.

²⁹ COPIN J-Y., octobre 2019, « Loi de transformation de la fonction publique, gestion des carrières et du dialogue social, Un changement de paradigme », Gestions Hospitalières, n°589, page 507

Depuis l'accord signé le 22 octobre 2013, par 8 organisations syndicales et l'ensemble des employeurs des trois fonctions publiques, la prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS) nécessite la réalisation d'**enquêtes**. Sur ces évaluations, des plans d'actions seront proposées et présentés en CHSCT. Les établissements pourront établir des plans d'actions formalisés dans les LDG.

Également le projet social fait partie intégrante du projet d'établissement et inscrit les projets sociaux d'établissement pour les 5 ans à venir. Le projet social définit les axes de travail prioritaires en matière de management, parcours professionnels, GPEC, conditions de travail et risques professionnels. A ce titre, il permet d'identifier les thématiques qui suscitent une attention particulière pour les agents.

A partir de ces documents ressources, l'établissement sera en mesure de réaliser son plan d'actions prioritaires. Les LDG définissent pour une thématique particulière, le cadre opérationnel pour répondre à cette attente. Chaque établissement aura des priorités différentes et des LDG adaptées au contexte de l'établissement. Le projet social est sans aucun doute le point de départ des LDG de chaque établissement mais pas l'unique document de référence. Un DRH n'hésitera pas à affirmer « *les LDG émergent du projet social* ». « Si par bien des aspects elles reprennent ou s'appuient sur des documents stratégiques préexistants, comme le projet d'établissement, elles ont vocation particulière à regrouper l'ensemble des éléments de la politique RH. »³⁰

Tous ces éléments pourront éclairer la direction de l'établissement et définir les mesures correctives. Cependant il convient de s'interroger sur la nécessaire définition d'un périmètre et de précisions dans l'élaboration des LDG pouvant donner lieu à des méthodologies différenciées à l'échelle de la région Occitanie.

1.2.3 Des méthodologies différenciées sur les établissements de la région Occitanie

Les établissements étudiés sur la région Occitanie ont mis en œuvre des méthodologies différentes. Les choix quant au domaine d'action des LDG, ou le périmètre d'action et le recours à des groupes de travail ad hoc les distingue.

³⁰ ROUX A., novembre-décembre 2020, « Lignes directrices de gestion », Revue Hospitalière de France, n°597, page 20

Etendue du domaine d'action des LDG : Les entretiens réalisés auprès de plusieurs DRH m'ont permis de relever une grande disparité d'un établissement à l'autre. En effet, si la plupart des établissements ont fait le choix de délimiter le champ d'action à quelques LDG, quelques établissements ont opté pour l'élaboration d'un guide des règles RH regroupant l'ensemble des thématiques RH : recrutement, avancement de grade, égalité professionnelle, rupture conventionnelle, formation, gestion du temps de travail, concours, mobilité, gestion absentéisme...Le domaine est ainsi très vaste et mobilise tous les acteurs de la direction des RH. D'après les témoignages de plusieurs personnes interviewées, cette exhaustivité ne permet pas cependant la réactivité attendue par la loi de transformation et le respect du calendrier fixé. De plus, cette méthodologie ne permet pas l'adoption des LDG pressante, notamment celle sur l'avancement de grade.

Un périmètre d'action variable entre le GHT ou l'établissement : Certains établissements ont opté pour des LDG à l'échelon du GHT et ainsi assurer une harmonisation des règles RH sur le groupement hospitalier de territoire. Les problématiques des établissements du territoire convergent et l'adoption de LDG communes seraient parfaitement compréhensibles et éviterait ainsi la mise en concurrence des établissements. « La stratégie de groupe trouve toute sa pertinence dans des démarches visant à harmoniser les modalités de gestion RH, voire mutualiser les ressources. »³¹. La mise en œuvre de LDG au niveau du GHT doit permettre de répondre à des problématiques du groupement et la mise en œuvre d'une stratégie commune. Dans le cas où un agent réalise une mobilité au sein du GHT, il conserve les mêmes règles de fonctionnement appliquées par les LDG du GHT. Cette option a le mérite de ne pas créer une concurrence inter établissements et l'inconvénient d'élargir la concertation aux établissements parties et de fragiliser l'hypothèse de recueillir un consensus dans des délais raisonnables.

D'après le questionnaire adressé aux DRH de la région Occitanie, 78,3% des établissements interrogés préconisent des LDG à l'échelon de l'établissement. L'échelon local est le niveau qui retient la plus forte majorité. De même, une étude menée en 2017 par 81 élèves de l'EHESP 45% des répondants estiment que « le GHT, une dimension territoriale qui n'est pas mûre pour le dialogue social »³². La mise en place des GHT a créé la Conférence Territoriale de Dialogue Social (CTDS). Les CTDS sont mises en

³¹ BARBOT J-M., CLEMENT C., VAISSIERE-BONNET M-G., Octobre 2020, Guide pratique de la nouvelle fonction publique hospitalière. Les points clés de la loi du 6 août 2019, LEH Edition, p 66

³² CRISTOFALO P., ROBIN-SANCHEZ N., septembre-octobre 2017, « Enquête de l'EHESP Dynamique des relations sociales : Qu'en pensent les acteurs ? Revue hospitalière de France, n°578, page 29

place récemment et sont consultées pour avis et ne requièrent pas un vote. De même, la CTDS n'a pas le statut d'une instance au même titre que le CTE. Les représentants du personnel ne se déplacent pas systématiquement pour assister à la CTDS, au même titre que le CTE ou CHSCT. Cette conférence est informée sur les sujets RH liées aux projets de mutualisation et on peut s'interroger si les LDG doivent être élaborées au niveau du GHT ou de l'établissement. Les 3 représentants du personnel interviewés avaient une réponse plus nuancée : issus de 3 organisations syndicales différentes, Force Ouvrière (FO), Confédération Générale du Travail (CGT) et Solidaires Unitaires Démocratiques (Sud), ils considéraient qu'en cas de mutation il était préférable d'harmoniser les règles établies à l'échelon du GHT.

La méthodologie identifie la nécessité d'un travail préparatoire de la part de la DRH et DG. Il convient avant tout de rédiger une note synthétique du nouveau dispositif afin de clarifier le domaine d'action des LDG, la procédure d'adoption et le calendrier. Puis, le DRH et le DG seront amenés à définir leur stratégie RH et les LDG prioritaires. Le DRH sera amené à rédiger les LDG. En effet, la mise en place des LDG nécessite un travail rédactionnel du DRH. Deux DRH ont fait la remarque au cours des entretiens qu'il s'agissait « *d'un travail solitaire dans la phase de rédaction* » (Etablissement D - entretien 3 juin 2021). Les représentants du personnel ne souhaitent pas réaliser ce travail préparatoire et préfèrent consulter les documents proposés et exposer ensuite leur avis. Un DRH n'hésitera pas à affirmer une méthodologie « *technocratique* » dans la mise en place de LDG. Dans la plupart des retours d'expériences des DRH, ils ont établi des propositions de LDG, et les ont soumises aux organisations syndicales dans un second temps.

77,1 % des établissements ont choisis de mettre en place un groupe de travail pour définir la méthodologie, domaines d'action et calendrier d'élaboration des LDG. Le groupe de travail était en général constitué du DRH, DS, AAH de la DRH, et quelques cadres de santé.

Par ailleurs, une grande partie des DRH, 60% ayant répondu au questionnaire, souligne avoir réalisé du benchmarking entre DRH avant de réaliser leurs LDG. Certains ont mis à disposition des collègues les travaux préparatoires des LDG et les premières esquisses.

Dans le cadre de cette étude, aucun établissement n'a explicité le recours à un cabinet conseil pour les accompagner dans la mise en œuvre de cette démarche, mais il peut néanmoins être envisagé.

Ces différentes approches méthodologiques permettent d'aborder l'état des lieux d'avancement des LDG sur la région Occitanie et de mettre en lumière les freins identifiés dans cette mise en place.

L'ESSENTIEL DE LA PREMIERE PARTIE :

L'article 30 de la loi du 6 août 2019 prévoit l'adoption de LDG dans la FPH. La durée de validité des LDG est limitée à 5 ans et nécessite des révisions régulières. Tous les établissements quels que soit leur domaine d'activité et leur taille ont l'obligation d'édiction des LDG. Il n'existe pas de liste exhaustive des LDG. Le sujet est vaste et englobe la totalité des champs des politiques RH. Cependant, nous pouvons classer les LDG dans trois thèmes distincts : l'égalité professionnelle, l'évolution professionnelle et la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC).

Le questionnaire adressé aux 82 DRH de la région Occitanie m'a permis d'identifier la méthodologie employée pour élaborer les LDG : ainsi, 77,1% des établissements ont mis en place un groupe de travail en interne, 17 % ont sollicité la FHF, 34 % ont réalisé des recherches bibliographiques, et 61% ont réalisé du benchmarking auprès des établissements.

LES PRECONISATIONS DE LA PREMIERE PARTIE :

- La réalisation d'un diagnostic social s'impose comme préalable pour établir les lignes directrices de gestion prioritaires et spécifiques à chaque établissement. Le projet social, la réalisation de baromètre social, la GPMC, les enquêtes RPS sont des documents d'appuis.
- Les établissements devront définir le périmètre d'action des LDG, soit à l'échelon du GHT, soit à l'échelle de l'établissement, voire du service.
- La délimitation du champ d'action à quelques LDG ou à un guide des règles RH regroupant l'ensemble des thématiques RH doit être précisée en amont.
- La mise en place d'un groupe de travail pour définir la méthodologie, les domaines d'action et le calendrier d'élaboration des LDG. Le groupe de travail était en général constitué du DRH, DS, AAH de la DRH, et quelques cadres de santé.
- Le benchmarking auprès des autres établissements permet de partager les travaux préparatoires des LDG et les retours d'expériences.
- Le recours à un cabinet conseil peut être une aide dans la mise en place des LDG, ainsi que les conseils d'un juriste.

2 Un état des lieux de la mise en place des lignes directrices de gestion en région Occitanie.

L'état des lieux sur la mise en place des LDG dans les établissements sanitaires de la région Occitanie a été réalisé par le biais d'un questionnaire. L'objectif était de recueillir les informations nécessaires pour dresser le niveau d'avancement des établissements, les domaines investis, le nombre de réunions réalisées, la méthodologie utilisée et les points de blocage dans la mise en place des LDG.

Le questionnaire regroupant 30 questions permettait de recueillir des informations précises et ensuite permettait de sélectionner les établissements les plus avancés dans la démarche pour ensuite les interviewer.

La région Occitanie étant le lieu de mon stage long j'ai choisi d'adresser le questionnaire aux DRH de cette région. Au total, 82 établissements ont reçu le questionnaire le 1^{er} mai 2021. 46 établissements ont répondu au questionnaire et permettent de dresser un état des lieux en demi-teinte sur la région Occitanie.

2.1 Un bilan en demi-teinte dans la mise en œuvre des lignes directrices de gestion sur la région Occitanie

2.1.1 L'état des lieux d'avancement dresse un bilan mitigé

Le taux de réponse obtenu a ainsi atteint les 56,1% avec 46 établissements ayant répondu. L'analyse des réponses à ce questionnaire traduit un état d'avancement en demi-teinte à l'échelle de la région Occitanie et souligne les obstacles majeurs rencontrés par les DRH.

Les réponses sur la région Occitanie permettent une représentation de tous les départements et la participation de CH, de Centre Hospitalier Spécialisé et deux CHU.

Départements	Réponses	Nombre d'établissements	Taux de réponses
Haute Garonne	2	6	33%
Tarn	4	5	80%
Tarn et Garonne	1	5	20%
Ariège	2	4	50%

Aude	2	6	33%
Pyrénées Orientales	2	3	66%
Hérault	7	10	70%
Lot	2	5	40%
Aveyron	5	9	55%
Le Gard	5	8	62%
Gers	7	10	70%
Lozère	2	6	33%
Haute Pyrénées	5	5	100%
TOTAL	46	82	56,1

76,1 % des établissements reconnaissent avoir mis en place ou sont en cours de mise en place LDG. Au 21 mai 2021, seulement 30,4% des établissements ayant répondu au questionnaire ont mis en place les LDG. 45,7% ont initié la démarche et 23,9% n'ont pas débuté ce travail.

Il convient à présent de s'interroger sur les domaines investis par les établissements pour la mise en œuvre des LDG.

2.1.2 Les domaines les plus investis par les établissements de santé dans la mise en œuvre des lignes directrices de gestion

Le questionnaire permettait aux DRH sur un champ libre de préciser les domaines sur lesquels ils avaient adopté une LDG. La liste des sujets traités est longue et laisse apparaître une grande diversité des préoccupations selon l'établissement concerné.

Nous pouvons citer les domaines pour lesquels une LDG a été mise en place :

- La mise en stage,
- La titularisation,
- L'évaluation professionnelle,
- L'égalité professionnelle,
- Les primes,
- Le recrutement,
- La mobilité,
- La qualité de vie au travail,
- La gestion des contractuels,

- La formation,
- Le reclassement et le maintien dans l'emploi,
- La politique du tutorat,
- La GPMC,
- Les concours,
- La fidélisation,
- La gestion de l'absentéisme et
- L'avancement de grade.

L'avancement de grade, la gestion des contractuels et le recrutement ont été les réponses les plus nombreuses de la part des DRH. En effet, 76% des établissements ont abordé la LDG sur les avancements de grade. La suppression de la notation a rendu l'élaboration de cette LDG très pressante. 23% des établissements ont mis en œuvre une LDG sur la gestion des recrutements et gestion des contractuels recueille 20%. Plus de 17% des établissements ont rédigé une LDG sur les mobilités et formations professionnelles. 14% des établissements ont travaillé sur la LDG égalité professionnelle. En revanche, seulement 9% des établissements ont mis en place une LDG sur la GPMC. Pourtant cette LDG faisait partie d'un des trois axes cités dans la loi de transformation de la fonction publique.

La diversité de sujets abordés dans les LDG souligne le large champ ouvert par la loi du 6 août 2019 et traduit des spécificités locales très différenciées d'un établissement à l'autre. Chaque établissement traduit dans les LDG les réponses à ses problématiques.

Cependant, le taux de 30,4 % des établissements ayant mis en place des LDG traduit également les freins et obstacles à prendre en compte dans la mise en place des LDG.

2.2 Les obstacles majeurs identifiés dans la mise en œuvre des lignes directrices de gestion

Le questionnaire mais également les entretiens réalisés auprès des DRH m'ont permis de lister les principaux freins à la mise en place des LDG. La loi de transformation de la fonction publique supprime la notation dans la FPH et met au premier plan la définition de nouveaux critères pour établir les avancements de grade. C'est sans aucun la LDG qui a posé le plus de difficulté pour les établissements. De même, la crise sanitaire n'a pas permis la mise en place des LDG dans le calendrier imparti. Certains DRH ont souligné

que le niveau de dialogue social ou l'absence des documents de référence servant de base au diagnostic social pour prioriser les LDG ont retardé la mise en place des LDG.

2.2.1 Des lignes directrices de gestion complexes à mettre en place suite à la suppression de la notation

La notation et les critères de notation sont décrits dans l'arrêté du 6 mai 1959. La suppression de la notation est déjà actée dans la FPE et FPT depuis 2010 et était annoncée depuis plusieurs années dans la FPH. « Basée sur des critères dépassés et ne rendant pas compte de la réalité du travail effectué, la notation est devenue peu à peu un non-événement, en matière de Gestion des Ressources Humaines (GRH), même si son poids est resté considérable dans le domaine de la gestion des carrières »³³.

La loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique modifie les attributions des CAP dans l'article 10 aux seules décisions individuelles défavorables. Certes, le Parcours Professionnel Carrière et Rémunération (PPCR) en mettant en place un avancement automatique d'échelon rend moins opportun l'examen en CAP des avancements d'échelon. L'article 94 de la loi de TFP entre en vigueur au 1^{er} janvier 2021 et est applicable aux entretiens professionnels au titre de l'année 2020. De surcroît la suppression de la notation selon le décret n°2020-719 du 12 juin 2020 qui servait à établir le classement des agents en vue des avancements de grade oblige les établissements à adopter une LDG sur les avancements de grade. Le décret « instaure pour l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires hospitaliers, l'entretien professionnel, en lieu et place de la notation »³⁴. La suppression de la notation au 31 décembre 2020 est remplacée par une appréciation de la valeur professionnelle. Celle-ci est d'autant plus complexe que la plupart des établissements n'ont pas informatisé l'entretien professionnel et sont encore au formulaire papier. Pourtant, « l'informatisation de l'entretien d'évaluation présente deux grands avantages qui permettent à tous de progresser et :

- Assurer un suivi de la campagne d'évaluation permanent,
- Analyser, d'un point de vue quantitatif mais aussi qualitatif à partir des informations contenues dans les supports de formation »³⁵.

³³ ANDRE L., 2^{ème} édition, octobre 2014, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « Le développement des RH : politiques, méthodes, outils, Chapitre 3 Evaluer les personnels un acte majeur de management. Vol 2, Presses de l'EHESP, page 132

³⁴ ANDRE, L. 17^{ème} édition, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « le fonctionnaire hospitalier » Chapitre 3 « Les LDG et l'appropriation de la valeur professionnelle ». Vol 1, Presses de l'EHESP, page 237

³⁵ ANDRE L., 2^{ème} édition, octobre 2014, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « Le développement des RH : politiques, méthodes, outils, Chapitre 3 Evaluer les personnels un acte majeur de management. Vol 2, Presses de l'EHESP, page 155

La suppression de la notation oblige les établissements à déterminer de nouveaux critères permettant d'établir un classement des agents du même grade.

Pourtant, le décret n°2019-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la FPH précise les éléments à prendre en compte. L'appréciation de la valeur professionnelle vient remplacer la notation. L'entretien professionnel annuel réalisé par le supérieur hiérarchique porte aux termes de l'article 4 sur :

- « L'atteinte des objectifs qui lui ont été fixés lors de l'entretien professionnel de l'année précédente ;
- Sa manière de servir ;
- Les acquis de son expérience professionnelle ;
- Ses souhaits et perspectives d'évolution professionnelle en termes d'évolution de missions, de changement d'affectation, de mobilité ou de promotion professionnelle ;
- Le cas échéant, ses capacités et son intérêt pour les fonctions d'encadrement ;
- Les objectifs fixés pour l'année à venir ;
- Ses besoins en formation ».

L'article 5 précise les critères pris en compte pour apprécier la valeur professionnelle de l'agent :

- « 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 ».

Les établissements ont cependant fait part d'un problème majeur dû à **l'absence d'outil d'extraction et de classement des agents**. De ce fait, l'absence d'outil adéquat nécessite la réalisation d'un classement manuel, beaucoup plus long à réaliser et mobilisant du temps de travail des agents de la DRH. Ainsi, 63% des établissements ayant répondu au questionnaire reconnaissent une difficulté majeure du fait de l'absence d'outils d'extraction. Certains ont réussi à partir du logiciel Agirh à extraire les données recueillies. D'autres ont profité de cette nécessité pour informatiser l'entretien d'évaluation sur le logiciel Gesform de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) et ainsi pouvoir recueillir une remontée automatique d'informations via la DRH. Les items de l'entretien ont ainsi été adaptés à la réglementation récente.

Si cela est aisé pour des grades ayant des petits effectifs il devient extrêmement délicat pour des grades avec des effectifs importants, tels que les IDE, AS ou ASH. La plupart des DRH interviewés ont opté pour l'année 2021 de maintenir le système de classement sur la note, à l'identique que l'année 2020. Cette année « blanche » leur laissant une marge de réflexion et de concertation pour établir les nouveaux critères et les nouveaux classements. Cependant, cette décision risque de créer un précédent et rendre le changement plus difficile l'année suivante.

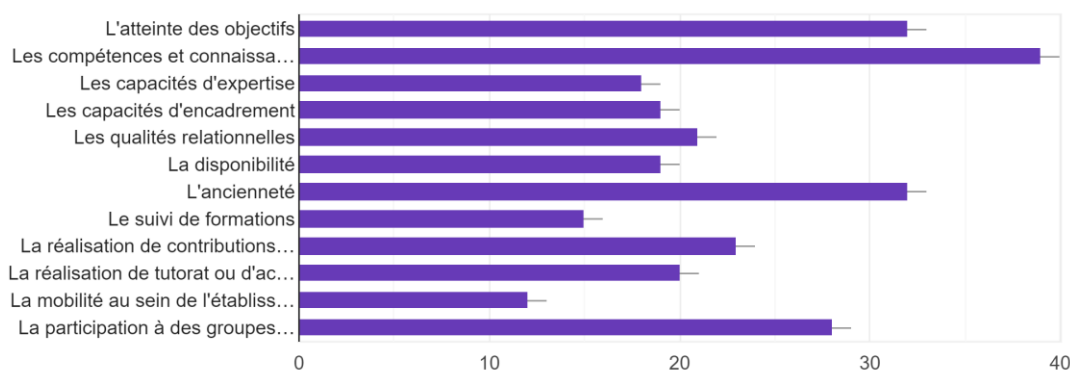
Les avancements de grade au sein des Etablissements Publics de Santé (EPS) étaient le plus souvent établis sur la base des multicritères reprenant les 3 dernières notes, l'âge et l'ancienneté dans le grade et/ou l'établissement.

La mise en place de critères pour évaluer la valeur professionnelle des agents est un sujet complexe. Les critères devront être définis au préalable et les hypothèses d'égalité entre plusieurs agents doivent être anticipées.

Le questionnaire soumis aux DRH leur proposait différents critères qu'ils souhaiteraient retenir. Les 46 DRH ayant répondu privilégient ces critères à prendre en compte :

Question 15 : Parmi les critères permettant d'établir les listes d'avancement, vous souhaiteriez retenir ? (plusieurs réponses possibles)

46 réponses



On s'aperçoit que les critères varient d'un établissement à l'autre et laisse l'opportunité d'introduire de nouveaux modes d'évaluation. Les LDG permettent ainsi à chaque établissement d'établir ses propres critères institutionnels afin d'établir les prochains tableaux d'avancement. Certains établissements profitent de mettre en avant de nouveaux critères, notamment la réalisation de mobilité, la disponibilité pour réaliser des remplacements, des critères jusqu'à présent non pris en compte et pourtant nécessaire pour le bon fonctionnement des services.

Quoiqu'il en soit « les critères à partir desquels la valeur professionnelle de l'agent est appréciée, au cours de cet entretien est fonction de la nature des missions qui lui sont confiées et du niveau de responsabilité assumé »³⁶. Ces critères sont définis par l'AIPN après avis du CSE ou CTE.

De plus, une difficulté soulignée par plusieurs DRH est l'absence de vision sur la prime de service et l'attente de décret pour préciser les règles. Un DRH n'ayant pas mis en place de LDG dans son établissement invoquera que « trop de sujets sont en attente en 2021 et présentent trop d'inconnus » pour démarrer la rédaction des LDG.

La complexité de rédaction de la LDG sur les avancements de grade a été soulignée par le biais du questionnaire et des entretiens auprès des DRH. Cependant, la crise sanitaire a également été un frein et retardé la mise en œuvre des LDG.

2.2.2 Le contexte de crise sanitaire semble peu propice à la mise en œuvre des lignes directrices de gestion et au suivi de formation spécifique

La crise sanitaire n'a pas favorisé la mise en place des LDG. En effet, les établissements ont dû faire face à une crise sanitaire sans précédent et recentrer leur action sur la prise en charge des patients, adapter le capacitaire et faire face à un absentéisme majeur. De ce fait, tous les projets en cours ont été reportés. Les DRH ont également été très sollicités pour trouver des personnels pour compenser l'absentéisme et pour la mise en œuvre des mesures de la réforme Ségur. Ce contexte n'a pas favorisé la mise en place des LDG. Certains établissements plus touchés par la crise sanitaire ont dû revoir leur calendrier de mise en place des LDG.

Cependant, 71,7% des personnes interrogées reconnaissent n'avoir suivi aucune formation pour les accompagner dans la mise en place de ce nouveau dispositif. Seulement 19,6% ont reçu une formation sur les LDG. 8,7% reconnaissent avoir planifié une formation pour les semaines ou mois à venir parmi les DRH interrogés. Pourtant les formations au dialogue social ou les LDG existent et sont notamment proposées par l'ANFH et le Centre National de l'Expertise Hospitalière (CNEH).

³⁶ ANDRE, L. 17^{ème} édition, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « le fonctionnaire hospitalier » Chapitre 3 « Les LDG et l'appropriation de la valeur professionnelle ». Vol 1, Presses de l'EHESP, page 241

Parmi les obstacles majeurs soulignés par les DRH pour la mise en œuvre des LDG est l'absence de documents de référence, et la nécessité de commencer par réaliser ce travail préparatoire.

2.2.3 L'absence de documents de référence constitue un frein à la mise en place des lignes directrices de gestion : projet social, GPMC, baromètres sociaux.

De nombreux documents notamment le projet social permet de faire une analyse et de définir les actions à mener pour l'avenir.

La région nouvelle aquitaine a mis en œuvre un outil proposé par l'observatoire de Nouvelle Aquitaine³⁷ permettant à partir d'un fichier Excel pré rempli de proposer des listes d'actions possibles. La coopération de 12 centres de gestion au sein de la FPT de cette région a travaillé sur les fichiers Excel du bilan social. Ainsi la collectivité a moins de champs à compléter et dispose des éléments de comparaison par rapport à une moyenne nationale. Cet outil est un gain de temps et une aide à la décision pour définir les actions à mettre en place. Il permet de dégager « les points forts et points faibles et, ainsi, de mieux penser sa politique RH ». L'outil permet de proposer une liste d'actions à mettre en place. Le directeur peut ainsi choisir les actions retenues. De la même façon une liste permet de proposer les critères d'avancement de grade ou l'attribution de prime.

L'absence de baromètres sociaux ne peut permettre à la direction d'avoir une connaissance précise des thématiques essentielles pour les agents. Les baromètres sociaux réalisés à intervalle régulier permettent la comparaison, l'évolution des attentes en fonction des actions réalisées entre deux enquêtes. L'avantage des baromètres sociaux est également de recueillir l'expression de tous les salariés, personnel médical et non médical. Ainsi on dépasse la seule expression des représentants du personnel.

L'absence de documents ressources sur certains établissements n'a pas permis de définir les LDG prioritaires. Selon le questionnaire recueilli, 48,6% des établissements reconnaissent avoir établi une LDG pour répondre à une problématique spécifique. Cependant 37% des établissements ayant répondu au questionnaire reconnaissent ne pas avoir de projet social sur lequel puiser les sujets à aborder dans les LDG. De même, 15,2% n'ont pas de GPMC et 39,1% des établissements ayant répondu au questionnaire précisent qu'elle est en cours d'élaboration. Près de la moitié, soit 45,7% ont une GPMC établi pour leur permettre d'établir leur LDG.

³⁷ FREMINVILLE S., 9 novembre 2020 « Ressources Humaines : un outil malin pour élaborer ses lignes directrices de gestion », La Gazette, p 26

L'absence de documents ressources n'est pas le seul frein à la mise en place des LDG, le niveau de dialogue social peut constituer un obstacle dans la mise en place des LDG.

2.2.4 Le niveau de dialogue social constitue un frein dans la mise en place des lignes directrices de gestion

Le questionnaire a permis d'identifier que seulement 23,9% des établissements n'ont pas mis en place les LDG. La principale raison invoquée est le niveau du dialogue social trop tendu pour lancer la constitution de groupe de travail et de concertation autour des LDG. Au cours d'une interview avec un AAH en direction des RH a reconnu que « *Le contexte syndical joue sur la mise en place des LDG* ».

La réforme supprimant le CHSCT et CTE pour les regrouper sur une même instance va recentrer les débats. La modernisation de la FP passe nécessairement par la simplification des instances et par la mise en place d'une instance unique. Le dialogue social sera ainsi recentré sur une seule instance lors des prochaines élections professionnelles en 2022 et devrait libérer du temps aux principaux acteurs pour mieux préparer et organiser ces instances.

Dans les établissements où le dialogue social est « tendu », les LDG n'ont pu être abordées et nécessite un décalage de calendrier. Pourtant le dialogue social contribue à la performance globale de l'établissement. La qualité du dialogue social d'un établissement peut susciter la motivation des salariés³⁸.

Les LDG permettent de répondre à des problématiques spécifiques pour chaque établissement. En fonction du diagnostic social, les établissements pourront proposer des LDG permettant de répondre aux attentes des professionnels et de la direction. En ce sens, les LDG constitue un outil stratégique des politiques RH. Ce nouveau dispositif nécessite la concertation des représentants du personnel et favorise la transparence administrative.

³⁸ BARBOT J-M., FAGE-MOREEL V., VAISSIERE-BONNET M-G., 2018, Réussir le dialogue social, LEH Edition, page 192

L'ESSENTIEL DE LA DEUXIEME PARTIE :

Un questionnaire adressé aux 82 DRH de la région Occitanie a obtenu un taux de réponse de 56,1% avec 46 établissements. L'analyse des réponses traduit un état d'avancement en demi-teinte. Seulement 30,4% des établissements ayant répondu au questionnaire ont mis en place les LDG. 45,7% ont initié la démarche et 23,9% n'ont pas débuté ce travail. La liste des thèmes abordés laisse apparaître une grande diversité.

Cependant des freins sont identifiés notamment liée à la crise sanitaire, à la gestion de l'absentéisme, aux tensions sociales dans certains établissements et l'absence des documents de référence ont retardé la mise en place des LDG. Sans aucun doute, la suppression de la notation met au premier plan la définition de nouveaux critères pour établir les avancements de grade et rend cette LDG encore plus pressante.

PRECONISATIONS DE LA DEUXIEME PARTIE :

- Anticiper les besoins en formation pour l'encadrement et les représentants du personnel.
- Travail préparatoire à mener sur le support d'entretien d'évaluation professionnelle suite à la suppression de la notation.
- Définir les critères à prendre en compte pour établir les LDG d'avancement de grade.
- Informatisation de l'entretien professionnel, outil facilitant le recueil et extraction et de classement des agents.

3 Les lignes directrices de gestion, outil stratégique des politiques de ressources humaines induit concertation et « transparence administrative »

La signature des accords de Bercy le 2 juin 2008 prévoyait un tournant historique pour la fonction publique. Ces accords visaient la modernisation du dialogue social et le fonctionnement des instances consultatives. La loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social reprend les termes des accords de Bercy. Elle vise la négociation sur tous les aspects RH : déroulement de carrière, promotion professionnelle, formation continue, action sociale, hygiène, sécurité et santé au travail, insertion professionnelle des handicapés, ou égalité professionnelle des hommes et femmes. Les négociations concernant la rémunération et du pouvoir d'achat relevaient d'une négociation nationale. Bien que la loi du 5 juillet 2010 ait prévu l'élargissement du champ de la négociation, elle n'a pas atteint les résultats escomptés. Récemment le législateur a souhaité donner les moyens aux directeurs d'établissement pour statuer et adopter des LDG. « Le dispositif des LDG est sans doute l'un des dispositifs les plus prometteurs de la réforme de la fonction publique »³⁹.

Les LDG apparaissent de ce fait commun un outil de pilotage pluriannuel des politiques RH.

3.1 Les lignes directrices de gestion, un outil stratégique pluriannuel de pilotage des politiques de ressources humaines

Selon Amélie de Montchalin, ministre de la transformation de la fonction publique, « la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 donne des marges de manœuvre inédites aux employeurs publics pour faire profondément évoluer la gestion de leurs ressources humaines ».⁴⁰

La loi de transformation de la fonction publique établit les LDG afin de déterminer la stratégie pluriannuelle de la politique des ressources humaines. L'article 30 de la loi du 6 août 2019 et le décret du 29 novembre 2019 fixent les domaines d'action des LDG. Ces LDG « ont vocation particulière à regrouper l'ensemble des éléments de la politique

³⁹ BARBOT J-M., CLEMENT C., VAISSIERE-BONNET M-G., Octobre 2020, Guide pratique de la nouvelle fonction publique hospitalière. Les points clés de la loi du 6 août 2019, LEH Edition, page 67

⁴⁰ Ibid, page 9

RH »⁴¹ sur les 5 années à venir. « Il vise en effet à inscrire la gestion des RH dans une double vision stratégique et prospective et à assurer la transparence des décisions prises, notamment en matière de mobilité et de promotion. »⁴²

La loi de transformation de la fonction publique s'inspire du rapport du CAP22, qui dénonçait que « le cadre actuel de la gestion des ressources humaines pâtit d'une grande rigidité, avec une gestion trop centralisée, juridique et administrative. Cette centralisation excessive ne correspond pas aux besoins des managers publics ni ne permet de mener des transformations en profondeur. »⁴³ Le rapport CAP22 préconisait de « donner plus de souplesse en matière de recrutement et des gestions des RH, en passant d'un pilotage des effectifs à un pilotage par la masse salariale, ce qui permettrait en particulier de faciliter les recrutements sur certains métiers »

L'objectif à travers cette nouvelle loi est de donner de nouvelles marges de manœuvre aux établissements, de la souplesse, de l'agilité pour répondre aux besoins des usagers et des managers. Ainsi un amendement de la commission parlementaire stipule que les LDG détermineront « la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines », notamment en GPEC. Un DG interviewé a souligné que la mission du DRH est de sensibiliser l'équipe de direction sur les enjeux de cette réforme et du rôle stratégique des LDG. Un représentant FHF Occitanie affirmera « *les LDG constituent un axe stratégique de l'établissement* ». De ce fait l'efficacité de ce nouveau dispositif dépendra des acteurs et leur capacité à innover.

3.1.1 Les lignes directrices de gestion permettent à la direction d'établissement de fixer la stratégie pluriannuelle des politiques de ressources humaines

La création d'une LDG est à l'initiative du directeur d'établissement. Ainsi, il élabore la stratégie qu'il souhaite mettre en œuvre en matière RH. Dans la phase préparatoire, le DG ou son représentant, le plus souvent le DRH mène une réflexion sur les LDG prioritaires. Ce travail de réflexion est dans la majorité des situations mené par les DRH, puis soumis au DG. Le DG a souligné l'intérêt de se saisir rapidement de ce nouveau dispositif car il permet de répondre à des problématiques locales, notamment sur

⁴¹ ROUX A., novembre-décembre 2020, « Lignes directrices de gestion », Revue Hospitalière de France, n°597, page 20

⁴² BARBOT J-M., CLEMENT C., VAISSIERE-BONNET M-G., Octobre 2020, Guide pratique de la nouvelle fonction publique hospitalière. Les points clés de la loi du 6 août 2019, LEH Edition, page 61

⁴³ Le Comité d'Action Publique 2022, juin 2018, « Service public, se réinventer pour mieux servir, nos 22 propositions pour changer de modèle », page 36

l'avancement de grade ou l'attractivité. D'autre part, il permet de redonner aux établissements des marges de manœuvre en matière de politique RH.

Chaque LDG seront propres à l'établissement, et devraient permettre de répondre à une problématique locale. « Piloter les RH c'est avoir une vision de la politique ressources humaines la plus adaptée au contexte interne et à l'environnement externe »⁴⁴. Les questionnaires adressés aux DRH de la région Occitanie expriment ce souhait, 50% des LDG étaient envisagées pour répondre avant tout à une problématique locale. L'attractivité, la mobilité, le recrutement, les études promotionnelles étaient les thématiques les plus citées. L'identité de l'établissement et son environnement influe sa politique RH. Une réunion FHF Région Occitanie Ouest a eu lieu le 3 juin 2021. Une dizaine de DRH présent ont exprimé cette stratégie et cette dynamique RH. « L'exercice d'élaboration des LDG offre l'opportunité de conduire une réflexion sur la politique RH »⁴⁵

Les LDG permettront ainsi à chaque établissement de définir sa politique RH et ses priorités. Par exemple une LDG sur le recrutement devrait permettre de répondre aux difficultés de recrutement et favoriser l'attractivité et fidélisation du personnel.

L'instruction du Premier ministre du 3 octobre 2019 identifie le processus de recrutement comme une priorité, le seul « objet de la vie quotidienne ». Le plan d'actions 2020 se décline en 8 mesures. L'élaboration de la marque Etat employeur, l'organisation de la fonction recrutement, la formation des acteurs du recrutement, l'amélioration de l'accueil, outil des besoins en recrutement, méthode de sourcing des compétences attendues, gestion de viviers de candidats, et actualisation des modalités de pilotage stratégique des recrutements.

Les projets RH seront apparents dans les LDG, la synchronisation des temps médicaux et non médicaux pourront émerger, la Qualité de Vie au Travail (QVT) et les organisations des services ainsi que la valorisation professionnelle. Les établissements détermineront leur priorité et devront d'appuyer sur un calendrier d'adoption et de révision des LDG en CSE.

⁴⁴ BARBOT J-M., DUGAST C., FLEURY J-B., OGER A., Nov 2019, Le pilotage des RH à l'hôpital, Stratégie et outils d'optimisation, Edition Décideur Santé, page 15

⁴⁵ ROUX A., novembre-décembre 2020, « Lignes directrices de gestion », Revue Hospitalière de France, n°597, page 21

3.1.2 Une stratégie de politique de ressources humaines déclinée selon un programme et calendrier défini au préalable

« Désormais, les établissements doivent avoir une véritable stratégie de pilotage RH dans une perspective pluriannuelle et dans ses différentes dimensions, sociales, statutaires, organisationnelles, managériales, technologiques et économiques. »⁴⁶

La note méthodologique de la FHF du 12 octobre 2020 précise que « leur élaboration d'ici au 31 décembre 2020 peut aussi s'accompagner d'un calendrier d'approfondissement de certains sujets si les délais d'élaboration ne l'ont pas permis ». Ainsi, 63% des établissements ayant répondu au questionnaire reconnaissent avoir élaboré un programme et un calendrier des LDG.

Les LDG doivent selon la loi de transformation de la fonction publique être révisées tous les 5 ans. Le programme d'adoption doit être communiqué ainsi que les échéances de révision et de présentation en CSE.

De même si la loi détermine une révision des LDG tous les 5 ans, selon les témoignages des DRH de la région Occitanie, chaque établissement adopte son propre calendrier de révision. Ainsi, selon les réponses recueillies au questionnaire, 34,8% des établissements optent pour une révision tous les ans, 23,9 % tous les deux ans, 10,9 % tous les 3 ans et 6,5 % tous les 4 ans et seulement 23,9 % tous les cinq ans. Cet aspect a été un levier facilitateur dans la phase de concertation des LDG avec les représentants du personnel. L'hypothèse d'une révision à courte échéance a facilité la mise en place du nouveau dispositif, permettant aux principaux protagonistes, direction et représentants du personnel de se laisser une nouvelle concertation à moyen terme.

L'avantage des LDG est avant tout l'opportunité de définir de nouveaux critères, nouvelles règles et ainsi favoriser la performance et dynamisme au sein de la FPH.

⁴⁶ BARBOT J-M., CLEMENT C., VAISSIERE-BONNET M-G, Octobre 2020, Guide pratique de la nouvelle fonction publique hospitalière. Les points clés de la loi du 6 août 2019, LEH Edition, page 62

3.1.3 Les lignes directrices de gestion laissent à la direction une opportunité pour définir de nouvelles règles

Les LDG peuvent également introduire une certaine innovation dans les règles RH et atténuer la rigidité des statuts. En effet, sur la question des avancements de grade, « les LDG représentent l'enjeu le plus pressant pour les établissements de santé ».⁴⁷

En effet, conformément à la loi de la transformation de la fonction publique « elles donnent des marges de manœuvre et constituent un levier managérial important »⁴⁸.

Elles permettent aux DRH et DG de se positionner plus activement sur un axe de stratégie RH. Les LDG ne sont pas de simples documents administratifs émanant des services RH mais des règles définissant la politique RH de l'établissement. Le mérite, les qualités relationnelles, le tutorat, les missions transversales, la disponibilité pourront ainsi être valorisés. Au cours d'un entretien un DRH affirmera « *les LDG donnent de nouvelles possibilités, notamment sur l'évaluation et avancement de grade, on reprend le pouvoir, tout en associant l'encadrement de proximité* ». (Entretien établissement E le 15 juin 2021).

« *Rarement les directeurs d'établissement n'auront eu un choix aussi stratégique concernant les agents. Ils n'ont besoin de personne, la décision leur appartient* »⁴⁹. Un DRH interviewé affirmera « *les LDG bougent le déroulement de carrière* » (Entretien établissement D le 8/04/2021).

Le décret n°2020-719 du 12 juin 2020⁵⁰ relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière supprime la notation au profit de l'entretien professionnel annuel. L'objectif de l'Entretien Annuel d'Activité (EAA) est de valoriser les compétences, manière de servir. Le dispositif ressemble à celui mis en œuvre dans la FPE depuis 2012 et la FPT depuis 2014. L'article 18 du décret précise une entrée en vigueur dès le 1^{er} janvier 2021 et s'appliquant aux entretiens professionnels de l'année 2020. Cependant l'année 2021, marquée par la crise sanitaire permettra une certaine souplesse dans la mise en œuvre des modalités du décret.

⁴⁷ ROUX A., novembre-décembre 2020, « Lignes directrices de gestion », Revue Hospitalière de France, n°597, page 21

⁴⁸ ROUX A., novembre-décembre 2020, « Lignes directrices de gestion », Revue Hospitalière de France, n°597, page 21

⁴⁹ COPIN J-Y., juin-juillet 2020, Loi de transformation de la fonction publique Kevin, Martine ou les deux ? Gestions Hospitalières, n°597, page 355

⁵⁰ 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

Le cadre hiérarchique détermine le niveau d'atteinte des objectifs menés l'année écoulée, la fixation des objectifs pour l'année à venir, les souhaits d'évolution de carrière de l'agent, la manière de servir, les acquis de l'expérience professionnelle et ses besoins de formation. Le décret vise une homogénéisation des critères d'appréciation professionnelle. « L'objet de cette révision complète de l'entretien annuel par la suppression de la notation est de doter la gestion des ressources humaines d'un véritable outil de management permettant de mesurer objectivement et précisément la valeur professionnelle de l'agent afin de remettre cette notion au centre de la gestion de sa carrière. L'ambition est de faire de cet entretien professionnel un véritable moment d'échanges et de dialogue qui ouvre plus de perspectives qu'une note chiffrée ».⁵¹ Ce changement est majeur et nécessite l'accompagnement des cadres par des formations pour réaliser ces EAA mais également comprendre les enjeux que constituent l'EAA dans l'évolution de carrière de l'agent. L'entretien doit être un levier de valorisation des professionnels et de motivation. Les tableaux d'avancement seront établis selon les éléments recueillis dans l'EAA. L'entretien professionnel est un temps fort dans l'année pour l'agent. Il permet de fixer les objectifs et appréciation sur la manière de servir, il constitue un véritable acte de management. Pour les DRH, l'entretien professionnel permet d'avoir une vision sur les projets professionnels des agents et les projets de mobilité en intra, ou extra hospitaliers et d'établir les tableaux d'avancement. Les LDG sur l'avancement de grade ont traduit le défi majeur de proposer de nouveaux critères à prendre en compte pour l'entretien professionnel et permettre d'élaborer ensuite les tableaux d'avancement de carrière. Selon les entretiens réalisés auprès des DRH, certains ont opté pour des critères et une grille de points, ce qui à terme permet le classement des agents d'un même corps.

L'expérience qui m'a paru la plus pertinente est celle d'un établissement qui a retenu 4 critères et accordé pour chacun d'eux une cotation de A à E. La cotation A étant très satisfaisant et E très insatisfaisant. Les 4 critères retenus étaient l'expérience et l'âge, la participation à la continuité du service, l'implication professionnelle dans la dynamique du service, l'atteinte des objectifs. La DRH cote le premier item, l'âge et l'expérience. Le A est pour l'agent qui totalise 45 points. L'ancienneté sur le grade à compter de la titularisation et l'âge de l'agent sont les deux chiffres additionnés. Le B est la cotation pour le nombre de points entre 35 et 45. Enfin, c'est la cotation pour le nombre de points

⁵¹ BERTHIER C., août-septembre 2020, « De la notation à l'évaluation », Gestions Hospitalières, n°598, page 463

inférieurs à 35. Ce premier item était une des revendications avancées par les représentants du personnel très attachés à l'avancement par ancienneté.

Le deuxième item, sur la contribution à la continuité du service permet de prendre en compte la disponibilité des professionnels au service de l'institution. La prise en compte des personnels disponibles en cas de rappels, d'heures supplémentaires, ou changements de congés annuels. Le A correspond à l'agent très disponible, B de manière limitée, C très rarement et D jamais. Cette cotation répondait à une problématique de l'encadrement qui avait des difficultés à pouvoir trouver des remplaçants en cas d'absentéisme « lorsque l'absentéisme inopiné vient bouleverser les plannings et nécessite le rappel d'agents en repos »⁵².

Le troisième item correspond à l'implication dans la dynamique du service et de l'institution. Il vise à valoriser la participation active aux projets de service et à la vie institutionnelle, à la participation à des groupes de travail, au rôle joué en tant que référent ou expert, à la participation pour améliorer le fonctionnement du service. Pour le personnel d'encadrement l'établissement a également retenu la valorisation des cadres ayant de grosses équipes, la participation à des missions transversales. Les cotations de A à E, s'établissent selon une grille de correspondance. Le A correspond à une participation à au moins 3 projets de service ou 3 missions en tant que référent ou expert. Le B pour une participation à un groupe de travail. Le C pour une participation accessoire ou secondaire à 3 missions. Le D à une mission secondaire et le E aucune participation. L'attente des objectifs est le dernier item, il permet une cotation de A à E, selon le niveau d'atteinte des objectifs fixés par le cadre hiérarchique l'année précédente au cours de l'entretien annuel d'évaluation. La cotation est également précisée.

Le premier item est renseigné par la DRH et les 3 autres par le supérieur hiérarchique.

Les tableaux d'avancement sont ensuite complétés par les cadres, validés par Cadre Supérieur de Santé (CSS) et remis à la DS pour harmonisation. Ils sont ensuite remis à la DRH

Selon un entretien réalisé avec un DS, les cadres ont apprécié de pouvoir valoriser le mérite, et constitue pour l'encadrement l'apparition d'un nouveau levier managérial. Le cadre apparaît avec un rôle managérial de premier plan. Cependant, le DS estime que l'impact de cette transformation apportée par les LDG ne sera mesuré par l'encadrement et les agents dans un temps plus long.

Le décret n°2020-719 illustre la volonté de transformer la fonction publique d'une fonction publique statutaire ou de carrière vers une fonction publique des métiers et compétences.

⁵² LOUAZEL M., MOURIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER Roland., « Le management en santé », presses de l'EHESP, Août 2018. page 309

L'EAA doit être appréhendé comme un outil RH, l'objectif est de recentrer l'entretien professionnel sur une relation managériale et sur les parcours professionnels en renforçant la motivation et la reconnaissance des professionnels.

L'accompagnement des cadres sur l'entretien professionnel est un impératif souligné par plusieurs DRH depuis la mise en place des LDG sur l'avancement de grade. La plupart ont débuté leur travail par la mise en place de l'entretien professionnel. (Établissement D le 8/04/2021). « *Choix de travailler en priorité sur l'EAA puisque on s'appuie sur l'EAA pour établir les grilles d'avancement* ». « *Il faut en priorité sécuriser le process EAA, et les appréciations des cadres avant de démarrer les LDG* ».

De même, l'article 64 de la loi de transformation du 6 août 2019 prévoit qu'un cadre nouvellement nommé à des fonctions d'encadrement puisse bénéficier de formations au management et s'approprier cet outil majeur qu'est l'entretien professionnel. Un temps de formation doit être anticipé pour que l'encadrement puisse bien appréhender le système de cotation retenu. Le DRH doit nécessairement travailler en étroite relation avec l'équipe de direction et le directeur des soins. Les critères retenus et la stratégie RH doit être connue de l'ensemble de l'équipe de direction. La formation de l'ensemble des évaluateurs est à anticiper pour harmoniser les critères et niveaux d'atteinte précisés. Ces étapes préalables doivent limiter les recours gracieux ou contentieux auprès des services de la DRH et également éviter la démotivation des professionnels.

Ainsi les LDG introduisent de nouveaux critères et atténuent la rigidité liée au statut de la FP. Les récentes réformes permettent de concilier entre une FP de carrière liée aux statuts, et une FP de l'emploi liés aux métiers et compétences. Ces deux approches peuvent paraître opposées mais également indissociables. En effet, les statuts définissent un cadre réglementaire, opposable mais ne doit pas occulter les nécessaires adaptations liées aux évolutions des métiers, des technologies, de l'intelligence artificielle et des évolutions épidémiologiques. En effet, seront en disparition, d'autres en devenir et la politique RH doit s'efforcer d'établir cette vision prospective par une GPMC régulièrement questionnée. Une enquête menée en 2018 par la FHF souligne cette nécessité.⁵³

A titre d'exemple l'article 28 loi transformation de la FP, introduit l'intéressement collectif et vise la performance, renforcer la qualité du service rendu par une rémunération supplémentaire. Une prime serait versée à l'équipe participant à la mise en place du projet. Rémunération de la qualité et sécurité des soins. Les LDG s'inscrivent dans cette volonté de dynamiser la FP. Elles nécessitent un temps de concertation des organisations syndicales et contribuent à instaurer des temps d'échange sur les questions RH.

⁵³ <https://www.fondsfhf.org/questionnaire/iactmetiersdelasante/>

3.2 Les lignes directrices de gestion favorisent la concertation sur les questions de ressources humaines au sein des instances

Le titre 1 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique est intitulé ainsi « promouvoir un dialogue social plus stratégique et efficace dans le respect des garanties des agents publics ». L'article 4 prévoit la création obligatoire d'un comité social d'établissement pour les établissements publics de plus de 200 agents. « Les comités sociaux d'établissement, dotés de compétences consultatives, connaissent des questions relatives aux lignes directrices de gestion en matière de promotion et valorisation des parcours professionnels. La mise en œuvre des lignes directrices de gestion fait l'objet d'un bilan, sur la base des décisions individuelles, devant le comité social ». La loi précise la composition du CSE, il est présidé par le directeur de l'établissement, comprend les représentants de l'administration et les représentants du personnel élus aux élections professionnelles. La réforme vise à simplifier le dialogue social et étendre la réforme menée dans le secteur privé dans le secteur public.

3.2.1 Les lignes directrices de gestion nécessitent un temps d'appropriation de la part des principaux acteurs

L'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique vise à renforcer la négociation d'accords collectifs dans les 3 versants de la FP « pratique insuffisamment développée dans les collectivités publiques ». Ainsi, des accords-cadres peuvent être communs aux 3 FP et relatives aux rémunérations, déroulement des carrières, la promotion professionnelle, l'intéressement collectif et les politiques indemnitaires. Le rapport du Président de la République concernant l'ordonnance tend à « favoriser, aux niveaux national et local, la conclusion d'accords négociés dans l'ensemble de la fonction publique ».

On peut s'interroger sur le fait qu'une LDG doit-elle être négociée ou concertée avec les représentants du personnel.

« Réussir le dialogue social » publié en 2018 précise les différentes formes du dialogue social sur 4 niveaux. L'information, la consultation, la concertation et la négociation.

Le premier niveau est réalisé par une communication écrite, orale ou numérique. Le deuxième niveau, la consultation suppose qu'un avis soit recueilli mais sans obligation de s'y soumettre. Le troisième niveau la concertation, suppose de trouver un accord, et enfin la négociation est le niveau le plus élevé du dialogue social étant la co-construction.

Selon les réponses recueillies au questionnaire, 82,6 % des DRH estiment que les LDG exigent de la concertation, 26,1 % de l'information et 32,6 % de la négociation. Les réponses aux entretiens laissent apparaître une large part à la concertation. On doit parvenir à un consensus. Les LDG visent à introduire de la concertation, de la souplesse et mettre un bémol à la « grande rigidité » des statuts de la FPH.

Quoiqu'il en soit, la mise en place des LDG s'efforce de renforcer le dialogue social dans la FP, cependant dans certains établissements où le dialogue social est tendu, le sujet va renforcer les tensions et risque de nécessiter beaucoup de réunions et temps d'échanges. La mise en place des LDG doit nécessairement tenir compte de son point de situation de dialogue social. L'élaboration des LDG doit nécessairement s'appuyer sur un dialogue impliquant la direction, l'encadrement et les partenaires sociaux.

Une enquête menée en 2017 par 81 élèves de l'École des hautes études en santé publique (EHESP)⁵⁴ ont recueillis la perception des relations sociales des relations sur un périmètre de 81 établissements. Les deux tiers des représentants de la direction ont une perception plutôt positive. A contrario les deux tiers des représentants du personnel ont une perception plutôt négative et évoque un climat social très tendu. Un DRH a notamment fait part de ses difficultés vu le contexte social de son établissement à mettre en place les LDG. Il a dissocié en abordant dans un premier temps la méthodologie et dans un second temps les thèmes à traiter, issus du projet social. Le partage méthodologique entre représentants du personnel et la direction a pour objectif de rassurer et instaurer un climat de confiance.

Chaque établissement doit s'efforcer en fonction de son niveau de dialogue social, l'appropriation par les partenaires sociaux du sujet des LDG d'avancer pas à pas sans générer de conflits sociaux.

Les LDG ont pour objectif d'améliorer le dialogue social, créer un climat apaisé au sein des services et s'appuient sur la concertation entre direction et représentants du personnel. Selon les réponses obtenues au questionnaire, les DRH soulignent qu'en moyenne l'adoption d'une LDG nécessite 2 réunions et que la durée moyenne de chaque réunion est de moins de 2 heures pour 70% des DRH ayant répondu au questionnaire.

Les réponses recueillies au questionnaire permettent d'établir que 95,7% des DRH reconnaissent que les LDG nécessitent un temps d'appropriation.

⁵⁴ CRISTOFALO P., ROBIN-SANCHEZ N., septembre-octobre 2017, « Enquête de l'EHESP Dynamique des relations sociales : Qu'en pensent les acteurs ? Revue hospitalière de France, n°578, p. 28-33

Les entretiens réalisés auprès des représentants du personnel ont permis d'éclairer sur leur perception des LDG.

3.2.2 La vision des représentants du personnel sur ce nouveau dispositif

Depuis les dernières élections professionnelles de décembre 2018, les organisations syndicales représentatives dans la FPH sont :

- La Confédération Générale du Travail (CGT)
- La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT)
- Force Ouvrière (FO)
- Solidaires Unitaires Démocratique (SUD)
- Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA)

J'ai eu l'occasion de réaliser 3 entretiens auprès de représentants du personnel des organisations syndicales FO, CGT et Sud. Ils critiquent fortement la fusion CHSCT et CTE en une seule instance, le CSE. En effet, on peut souligner que de nombreux établissements avaient pris pour habitude de présenter les sujets aux deux instances et ainsi créer une redondance des présentations. « L'instance unique, le comité social d'établissement, permet de concentrer les débats qui seront stratégiques et politiques tant au niveau collectif (politique de ressources humaines) qu'individuel (lignes de gestion). »⁵⁵ Selon une enquête de l'EHESP réalisée en 2017 auprès de 81 établissements, entre 27% et 44% des professionnels interrogés n'ont pas reçu de formation, c'est-à-dire près d'un tiers des représentants du personnel et un quart des DRH.

La mise en place du dispositif des LDG n'est-elle pas l'opportunité de professionnaliser le dialogue social dans les établissements ? Des questionnaires peuvent être un outil de mesure du climat social, ou des baromètres sociaux. Le métier de chargées des relations sociales apparaît dans le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Cet élément est le signe d'une professionnalisation du dialogue social. Au moment de l'enquête en 2017, 1/3 des établissements avaient identifié un chargé des relations sociales, principalement dans les CHU.

Le temps de formation syndicale n'est pas suffisamment proposé. En effet, 27% à 44% des professionnels n'ont reçu aucune formation, un tiers des représentants du personnel et un quart des DRH. En matière des LDG, 71,7 % des DRH n'ont reçu aucune formation. Les acteurs du dialogue social sont souvent identifiés à deux niveaux, la direction et les représentants du personnel. En l'occurrence, l'encadrement est un acteur majeur du dialogue social, mais également les services de santé au travail.

⁵⁵ VAISSIERE-BONNET M-G., octobre 2019, « vers une « transformation « du dialogue social ? », Gestions hospitalières, n°589, page 503

L'enquête menée en 2017⁵⁶ parvient à établir les bonnes pratiques du dialogue social. Parmi les réponses recueillies, la confiance, le respect, la transmission des documents avant la tenue des instances, la courtoisie sont les plus fréquemment citées. Le suivi des engagements pris par la direction au cours des instances est souvent invoqué par les représentants du personnel. La direction reconnaît s'appuyer sur des réunions informelles pour informer et partager les projets avec les équipes.

Pour la mise en œuvre des LDG nous ne pouvons que conseiller le respect de ces principes. A ce titre, un DG en réunion CTE sur la concertation d'une LDG n'hésitera pas à affirmer « *c'est un nouveau dispositif, nous n'avons pas toutes les réponses* », « *c'est quelque chose que l'on invente ensemble, notre responsabilité collective était de créer ce cadre ensemble* ».

En revanche, les LDG sont révisables tous les 5 ans, où moins selon les choix de l'établissement. Cette possibilité a sans aucun doute facilité la mise en place des LDG. Certains établissements ont opté pour l'évaluation des LDG à un an.

Le temps de concertation entre direction et représentants du personnel permet l'adoption de LDG. Cependant il convient de souligner que l'AIPN conserve son pouvoir d'appréciation et discrétionnaire en fonction des situations individuelles.

3.2.3 La direction d'établissement conserve néanmoins son pouvoir d'appréciation

L'article 30 de la loi du 6 août 2019 précise « sans renoncer à son pouvoir d'appréciation, l'autorité chargée d'établir la liste d'aptitude tient compte des LDG ». Le CSE donne un avis, le directeur d'établissement ayant autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN) peut décider in fine. Le directeur conserve son pouvoir d'appréciation en fonction des situations individuelles, des circonstances et motifs d'intérêt général. Ainsi, les « *LDG ne sont pas opposables mais invocables* » selon un DRH interviewé (Entretien établissement E le 15 juin 2021).

Ainsi un DRH souhaite conserver une marge de manœuvre et ne souhaite pas tout écrire sous la forme d'une LDG. Cependant il convient de souligner que « L'absence de LDG créera une grande insécurité juridique en cas de recours sur les décisions liées à l'avancement. »⁵⁷

⁵⁶ CRISTOFALO P., ROBIN-SANCHEZ N., septembre-octobre 2017, « Enquête de l'EHESP Dynamique des relations sociales : Qu'en pensent les acteurs ? Revue hospitalière de France, n°578, p. 28-33

⁵⁷ COPIN J-Y., octobre 2019, « Loi de transformation de la fonction publique, gestion des carrières et du dialogue social, Un changement de paradigme », Gestions Hospitalières, n°589, page 506

L'élaboration des LDG renforce la position du chef d'établissement. Il définit les orientations RH tout en conservant son pouvoir discrétionnaire. Les LDG ne constituent pas de ce fait une compétence liée. La direction garde son pouvoir de décision. L'administration peut toujours s'écarter de ses LDG en fonction des circonstances. Ainsi un établissement précise qu'une fois recueillies les cotations des agents, la direction établit sur le tableau d'avancement le choix des agents pressentis et les soumet pour avis au CSE. Une jurisprudence ancienne du Conseil d'Etat (CE)⁵⁸ confirme la liberté d'appréciation de l'AIPN. Ainsi, une décision du **CE du 4 février 2015**⁵⁹ précise :

« Dans le cas où un texte prévoit l'attribution d'un avantage sans avoir défini l'ensemble des conditions permettant de déterminer à qui l'attribuer parmi ceux qui sont en droit d'y prétendre, l'autorité compétente peut, alors qu'elle ne dispose pas en la matière du pouvoir réglementaire, encadrer l'action de l'administration, dans le but d'en assurer la cohérence, en déterminant, par la voie de lignes directrices, sans édicter aucune condition nouvelle, des critères permettant de mettre en œuvre le texte en cause, sous réserve de motifs d'intérêt général conduisant à y déroger et de l'appréciation particulière de chaque situation. Dans ce cas, la personne en droit de prétendre à l'avantage en cause peut se prévaloir, devant le juge administratif, de telles lignes directrices si elles ont été publiées... ».

En effet, la théorie des lignes directrices reconnaît à l'autorité administrative un pouvoir discrétionnaire et en aucun cas une compétence liée.⁶⁰

« Outre les orientations générales, l'AIPN peut se saisir des LDG pour définir différents aspects de la GRH, pour lesquels, elle garde une autonomie de décision »⁶¹. Selon une décision du 21 septembre 2020⁶², « Dans le cas où un texte prévoit l'attribution d'un avantage sans avoir défini l'ensemble des conditions permettant de déterminer à qui l'attribuer parmi ceux qui sont en droit d'y prétendre ou de fixer le montant à leur attribuer individuellement, l'autorité compétente peut, qu'elle dispose ou non en la matière du pouvoir réglementaire, encadrer l'action de l'administration, dans le but d'en assurer la cohérence, en déterminant, par la voie des lignes directrices, sans édicter aucune conditions nouvelles, des critères permettant de mettre en œuvre le texte en cause, sans

⁵⁸ CE, 11 décembre 1970 Crédit foncier de France

⁵⁹ CE, Section du Contentieux, 4 février 2015, n°383267, publié au recueil Lebon

⁶⁰ CE, 23 mai 1969, Société Distillerie Brabant, n°71782

⁶¹ ANDRE, L. 17^{ème} édition, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « Le fonctionnaire hospitalier » Chapitre 3 « Les LDG et l'appropriation de la valeur professionnelle ». Vol 1, Presses de l'EHESP, page 237

⁶² CE 21 septembre 2020 n°428683

réserve de motifs d'intérêt général conduisant à y déroger et de l'appréciation particulière de chaque situation ».

Le mérite des LDG réside avant tout dans un élan de concertation sur les questions RH et vise la transparence administrative pour instaurer un climat apaisé entre la direction, les agents.

3.3 Les lignes directrices de gestion favorisent la « transparence administrative », nécessaire pour instaurer un climat apaisé entre la direction et les professionnels

L'exposé des motifs de la loi de transformation de la fonction publique précise que « les LDG seront établies, après avis du nouveau comité social, pour garantir la transparence sur les orientations et les priorités en matière de mobilité, de promotion et de valorisation des parcours professionnelles ». La suppression des CAP pour examiner les situations individuelles à compter du 1^{er} janvier 2021, ainsi que la suppression de la notation des agents dans la FPH nécessite l'élaboration de règles écrites, par le biais des LDG. Un DRH affirme « *Il faut trouver le juste dosage entre transparence tout en gardant une marge de manœuvre* ». (Entretien établissement C le 8 avril 2021).

3.3.1 Les lignes directrices de gestion favorisent la « transparence administrative » et nécessitent une campagne de communication du service des ressources humaines à l'ensemble du personnel

Les LDG sont publiques et doivent être communiquées aux agents. Elles doivent être accessibles par voie numérique ou tout autre moyen. Les LDG précisent les critères d'avancement de grade ou les règles en matière RH. La transparence administrative favorise la communication envers les agents et renforce les garanties allouées au personnel.

A contrario, elle engage l'administration à communiquer les LDG, publiées et mises à jour. L'avantage des LDG est de préciser par écrit les règles RH, ce qui permet d'assurer une certaine lisibilité pour les agents, et plus de transparence. Ainsi, un DRH n'a pas hésité à affirmer « *les LDG permet de sortir de l'opacité de la DRH* ».

62,9% des DRH ayant répondu au questionnaire affirment que les LDG établies formalisent une règle non écrite et déjà appliquée dans l'établissement. Au cours d'un

entretien avec un DRH, il a affirmé que « *la LDG établit une remise en forme des règles déjà appliquées* ». (Entretien établissement D le 8/04/2021).

Les LDG seront publiées et accessibles pour l'ensemble des professionnels. Chaque professionnel connaîtra les règles d'évolution de carrière, de grade, de formation professionnelle, de recrutement. Le process est modifié par rapport à la situation actuelle où nous passons d'un système de carrière à postériori, à a priori. « Clarifier et diffuser les nouvelles règles d'avancement et de promotion sera d'autant plus nécessaire que les agents auront besoin de connaître au préalable les critères qui seront retenus par l'administration ». ⁶³

L'objectif des LDG est d'harmoniser les pratiques au sein de l'établissement, et de responsabiliser les acteurs à respecter les règles établies, tout en assurant une équité de traitement. « Un salarié bien traité est un salarié bien traitant » ⁶⁴. On peut souligner le bien-être au travail favorise un travail de qualité et s'accompagne d'une réduction de l'absentéisme.

Un DG interviewé affirme que « *l'intelligibilité des règles est un avantage pour les agents ; les cadres apprécient de s'appuyer sur des règles établies* ».

L'association de l'encadrement dans la mise en place des LDG est indispensable et une des clés de la réussite dans sa mise en œuvre. En effet, « la dimension stratégique des RH implique l'ensemble des managers, les DRH portent la politique associée » ⁶⁵. Les cadres seront les premiers porteurs de cette nouveauté et mise en place des LDG. « L'encadrement est le rouage essentiel de la GPMC ». ⁶⁶

La transparence administrative permet également de s'appuyer sur des règles préétablies et invoquées par tous les acteurs.

⁶³ BARBOT J-M., CLEMENT C., VAISSIERE-BONNET M-G, Octobre 2020, Guide pratique de la nouvelle fonction publique hospitalière. Les points clés de la loi du 6 août 2019, LEH Edition

⁶⁴ LOUAZEL M., MOURIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER Roland., « Le management en santé », presses de l'EHESP, Août 2018, page 309

⁶⁵ BARBOT J-M., DUGAST C., FLEURY J-B., OGER A., Nov 2019, Le pilotage des RH à l'hôpital, Stratégie et outils d'optimisation, Edition Décideur Santé, page 15

⁶⁶ ANDRE L., 2^{ème} édition, octobre 2014, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « Le développement des RH : politiques, méthodes, outils, Chapitre 1 « revoir les emplois, les métiers et les compétences », Vol 2, Presses de l'EHESP, page 95

3.3.2 Les services des ressources humaines, encadrements et représentants du personnel s'appuient sur des règles préétablies limitant les zones d'ombres et les sollicitations

La transparence administrative limite les points d'incertitude et par conséquent réduit les sollicitations des représentants du personnel ou des services RH. Un DRH affirmera qu'il « *est toujours bien de remettre de l'écrit, et cela permet de moins solliciter les syndicats pour comprendre les règles RH* ». (Entretien établissement A le 1^{er}/04/2021).

En effet, les LDG sont publiques, communiquées aux agents et disponibles sur intranet. A l'occasion des entretiens avec les DRH de CH ou CHU, les LDG ont aussi conduit à mettre par écrits des accords locaux. La LDG va traduire les critères déjà mis en place. Ainsi, un DRH n'a pas hésité à affirmer « *les LDG c'est mettre par écrit ce qu'on fait déjà* ».

De ce fait, l'adoption de LDG nécessite une campagne de communication auprès de l'encadrement pour expliquer le contenu des LDG ainsi que l'information des agents. Par ailleurs, la communication par le biais de note de service et mise en ligne sur intranet seront préconisées.

Les LDG engagent les différents acteurs. Les LDG créent du droit et possède une valeur juridique et sont susceptibles d'être invoquées à l'occasion d'un contentieux administratif.

3.3.3 Le juge administratif exerce un contrôle de légalité vis-à-vis des lignes directrices de gestion

Un directeur général interviewé affirme que « *les LDG donne la possibilité de codifier* » Selon l'arrêt Crédit foncier de France du Conseil d'Etat elles pourront être invoquées devant le juge administratif à l'occasion d'un contentieux.⁶⁷ Cependant, la loi maintient le pouvoir d'appréciation du directeur d'établissement. L'autorité investit du pouvoir de nomination conserve sa liberté d'appréciation et la LDG ne traduit pas une compétence liée de la part de la direction de l'établissement.

Le juge administratif exerce un contrôle restreint⁶⁸. Le juge de l'excès de pouvoir exerce un contrôle de légalité externe (compétence et procédure) et un contrôle de légalité interne (erreur de droit, erreur de fait, détournement de pouvoir, erreur manifeste d'appréciation).

⁶⁷ CE, 11 décembre 1970, n°78 880, Crédit foncier de France

⁶⁸ CE, 26 octobre 1979, n°04983, Rec. p 397

Un DRH n'hésitera pas à invoquer que « les LDG ne sont pas opposables mais invocables ». En conséquence, le juge administratif exercera un contrôle restreint de légalité.

Certains établissements, vu la sensibilité du sujet et la complexité des statuts de la FPH ont sollicité des juristes pour examiner la validité de leur LDG.

Ainsi le CE a annulé une décision sur l'avancement de grade sur le critère d'ancienneté. Selon la décision du CE 10 février 1978⁶⁹, « l'ancienneté n'entre en ligne de compte qu'à égalité de mérite et que ni l'âge, ni la maladie ne peuvent justifier qu'un fonctionnaire soit inscrit au tableau d'avancement avant un collègue ayant soit une valeur professionnelle supérieure à la sienne, soit une valeur égale et une ancienneté supérieure ». Plusieurs décisions du CE ont confirmé cette jurisprudence, l'ancienneté ne prime pas sur le mérite. « Les fonctionnaires ne détiennent aucun droit à être inscrits sur un tableau d'avancement. Leur avancement répond du seul critère de la valeur professionnelle, l'ancienneté ne pouvant être prise en compte qu'à titre subsidiaire, en vue de départager les candidats dont les mérites seraient identiques »⁷⁰.

En effet, la suppression de la notation ne permet pas de faire reposer l'avancement sur des critères d'âge ou d'ancienneté. En effet, plusieurs décisions des juridictions administratives ont confirmé l'illégalité de ce procédé. Ainsi, **la décision du 5 octobre 2004 du tribunal de Bordeaux** : « Le tribunal administratif a estimé que ladite décision était entachée d'une erreur de droit au motif que le directeur du centre hospitalier s'était déterminé sur un critère autre que celui tiré du mérite et de la valeur professionnelle des agents concernés » ... « qu'en prenant en compte à titre principal de tels critères, étrangers par eux-mêmes au mérite et à la valeur professionnelle des agents, le directeur du centre hospitalier a entaché sa décision d'une erreur de droit ; qu'en annulant pour ce motif la décision du 7 avril 1999, les premiers juges n'ont nullement excédé les limites de leur contrôle » ;

De même **la décision, de la Cour Administrative d'Appel de Paris du 23 juin 2020 numéro 19PA01243** : « Il résulte de ces dispositions que d'une part les fonctionnaires, même s'ils remplissent les conditions statutaires requises pour bénéficier d'une promotion au choix, ne détiennent aucun droit à être inscrits sur un tableau d'avancement, d'autre part, l'avancement des agents dépend du seul critère de leur valeur professionnelle, l'ancienneté ne pouvant être prise en compte que de manière subsidiaire, en vue de départager les candidats dont les mérites seraient identiques, enfin que l'appréciation à

⁶⁹ CE 10 février 1978, n°84868

⁷⁰ CAA, Paris 23 juin 2020, n°19PA01243

laquelle se livre l'administration pour procéder à l'inscription au choix dans le cadre du tableau d'avancement annuel est soumise à un contrôle restreint du juge administratif. »
Le juge administratif procède à un contrôle restreint de légalité et chaque LDG pourra être invoquée à l'occasion d'un contentieux administratif.

L'ESSENTIEL DE LA TROISIEME PARTIE :

Les LDG deviennent un outil stratégique des politiques RH et induit nécessairement concertation et transparence administrative. Ce dispositif donne de réelle marge de manœuvre en définissant de nouveaux critères tels que le mérite, les qualités relationnelles, l'implication dans le service, la participation à des projets, le tutorat...et ainsi atténuer la rigidité du statut.

Cependant, il convient de souligner que l'AIPN conserve en fonction des circonstances et des motifs d'intérêt général sa liberté d'appréciation. Le juge administratif exercera à ce titre un contrôle de légalité restreint dans le cas du recours pour excès de pouvoir.

PRECONISATIONS DE LA TROISIEME PARTIE :

- Le DG définit la stratégie en terme de politique RH. Les LDG permettront ainsi à chaque établissement de définir sa politique RH et ses priorités.
- Le DRH élabore les LDG.
- Elaboration d'un programme et d'un calendrier des LDG.
- Concertation des représentants du personnel en CTE et en 2022 le CSE.
- Association des cadres de toutes les filières.
- Plan de communication au sein de l'établissement.
- Formalisation et communication des LDG sur intranet et accès par voie numérique.
- Prévoir une évaluation des LDG à un an.
- Etablir un calendrier de révision des LDG, durée maximale de 5 ans.

Conclusion

Amélie de Montchalin, Ministre de la transformation de la fonction publiques dans l'éditorial du rapport annuel sur l'état de la fonction publique affirme « encourager la capacité d'action des agents publics nécessite une évolution forte de la fonction ressources humaines. Mais il importe également qu'elle soit plus attractive, plus agile, plus protectrice⁷¹. »

La TFP vise la simplification et la concertation au sein des ressources humaines. Les LDG s'adressent à tous les agents titulaires et non titulaires. Le sujet est vaste et englobe la totalité des champs des politiques RH. Cependant, nous pouvons classer les LDG dans trois thèmes distincts : l'égalité professionnelle, l'évolution professionnelle et la GPMC.

L'état des lieux sur la mise en place des LDG dans les établissements sanitaires de la région Occitanie a été réalisé par le biais d'un questionnaire. 30 questions semi ouvertes permettant de dresser un état des lieux d'avancement des LDG. 46 DRH, soit un taux de réponse de 56,1% ont accepté de participer à ce mémoire de recherche. Ainsi, par le biais de ce questionnaire et également par le biais de 18 entretiens de DRH, DG, DS, AAH au sein de la DRH ou représentants du personnel m'ont permis d'éclairer ce sujet d'actualité.

La région Occitanie laisse apparaître un état des lieux en demi-teinte dans la mesure où 45,7% des établissements avait initié la démarche, 30,4% avaient adopté des LDG et 23,9% n'avaient pas débuté la démarche. La loi de TFP en laissant une liberté d'action dans la mise en place des LDG favorise l'apparition de méthodologies diversifiées. Ainsi, 77,1% des établissements ont mis en place un groupe de travail en interne, 17 % ont sollicité la FHF, 34 % ont réalisé des recherches bibliographiques, et 61% ont réalisé du benchmarking auprès des établissements.

Il convient avant tout de réaliser un diagnostic social à partir de plusieurs documents de référence et d'appui : Bilan social, baromètre social, enquête RPS, projet social. Ce diagnostic permet d'identifier les problématiques RH propres à chaque établissement et en lien avec le GHT et de mettre à profit le dispositif des LDG pour apporter des réponses concrètes, opérationnelles et partagées par l'ensemble des acteurs.

⁷¹ Ministère de la transformation de la fonction publiques, Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, politiques et pratiques de ressources humaines, faits et chiffres édition 2020 – Direction Générale de l'administration et de la fonction publique, page 3

Les LDG empreignent toutes les champs du domaine RH, mais ce sont les thèmes d'avancement de grade, de gestion des contractuels et de recrutement qui ont recueillis le plus d'empressement de la part des DRH, en particulier depuis la suppression de la notation selon la loi de TFP.

Les LDG deviennent de ce fait, un outil stratégique des politiques RH et induit nécessairement concertation et transparence administrative. Une stratégie pluriannuelle à 5 ans peut ainsi être déclinée par la direction. Ce dispositif donne de réelle marge de manœuvre pour répondre à des problématiques locales telles que l'attractivité, la mobilité, les études promotionnelles et l'avancement de grade. Ces nouveaux critères peuvent ainsi être avancés tels que le mérite, les qualités relationnelles, l'implication dans le service, la participation à des projets, le tutorat...et ainsi atténuer la rigidité du statut.

Les LDG apaisent les relations entre direction et l'ensemble des acteurs institutionnels par la définition de règles claires, écrites, accessibles par voie numérique. Ainsi les LDG permettent de sortir d'une certaine « opacité » des règles RH, parfois complexes pour les agents. De plus, ce nouveau dispositif favorise la concertation des représentants du personnel en CSE ou CTE avant 2022 et répondre à des problématiques locales, voire territoriales.

Cependant, il convient de souligner que l'AIPN conserve en fonction des circonstances et des motifs d'intérêt général sa liberté d'appréciation. Le juge administratif exercera à ce titre un contrôle de légalité restreint dans le cas du recours pour excès de pouvoir.

Ce dispositif est inédit dans la FP et permet aux directions d'établir leur mode de fonctionnement et répondre à leurs contraintes et spécificités. Il nous questionne sur la conciliation entre la gestion d'une administration publique en santé et le pilotage d'une entreprise humaine complexe. La mise en place des LDG nécessite courage et audace pour définir de nouveaux critères et règles et sortir du carcan et de la rigidité du statut de la fonction publique.

« De l'audace, toujours de l'audace, encore de l'audace ! ».

Discours de Georges Danton à l'Assemblée nationale du 2 septembre 1792.

Bibliographie

Ouvrages :

- ANDRE L., 17^{ème} édition, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « Le fonctionnaire hospitalier » Vol 1, Presses de l'EHESP, 1256 p.
- ANDRE L., 2^{ème} édition, octobre 2014, Manuel de gestion des RH dans la FPH. « Le développement des RH : politiques, méthodes, outils, Vol 2, Presses de l'EHESP, 423 p,
- BARBOT J-M., CLEMENT C., VAISSIERE-BONNET M-G., Octobre 2020, Guide pratique de la nouvelle fonction publique hospitalière. Les points clés de la loi du 6 août 2019, LEH Edition, 246 p
- BARBOT J-M., DUGAST C., FLEURY J-B., OGER A., Nov 2019, Le pilotage des RH à l'hôpital, Stratégie et outils d'optimisation, Edition Décideur Santé, p 254
- BARBOT J-M., FAGE-MOREEL V., VAISSIERE-BONNET M-G., 2018, Réussir le dialogue social, LEH Edition, 263 p
- KERVASDOUE J., 5^e édition, 2015, L'Hôpital, PUF, coll. « Que sais-je ? » 128 p
- LOUAZEL M., MOURIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER Roland., « Le management en santé », presses de l'EHESP, Août 2018. 544 p

Thèses et mémoires :

- FIORANCIO J., 2013, Le système de notation des fonctionnaires hospitaliers : un dispositif en mutation ?, mémoire AAH : EHESP, 51 p

Articles :

- FREMINVILLE S., 9 novembre 2020 « Ressources Humaines : un outil malin pour élaborer ses lignes directrices de gestion », La Gazette, p 26
- BERTHIER C., août-septembre 2020, « De la notation à l'évaluation », Gestions Hospitalières, n°598, p. 461-464
- COPIN J-Y., octobre 2019, « Loi de transformation de la fonction publique, gestion des carrières et du dialogue social, Un changement de paradigme », Gestions Hospitalières, n°589, p. 505-507
- COPIN J-Y., juin-juillet 2020, Loi de transformation de la fonction publique Kévin, Martine ou les deux ? Gestions Hospitalières, n°597, p. 354-355

- CRISTOFALO P., ROBIN-SANCHEZ N., septembre-octobre 2017, « Enquête de l'EHESP Dynamique des relations sociales : Qu'en pensent les acteurs ? Revue hospitalière de France, n°578, p. 28-33
- ROUX A., novembre-décembre 2020, « Lignes directrices de gestion », Revue Hospitalière de France, n°597, p. 20-22
- VAISSIERE-BONNET M-G., octobre 2019, « vers une « transformation du dialogue social ? », Gestions hospitalières, n°589, p. 501-503

Rapports et enquêtes :

- <https://www.fondsfhf.org/questionnaire/iactmetiersdelasante/>
- Le Comité d'Action Publique 2022, juin 2018, « Service public, se réinventer pour mieux servir, nos 22 propositions pour changer de modèle », 113 p.
- CESE, « l'évolution des métiers de la fonction publique », avis présenté par M. Badré et P.A. Gailly, éd du JO, les avis du CESE NOR : CESL1100031X, 11 déc 2018, www.lecese.fr
- Ministère de la transformation de la fonction publiques, Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, politiques et pratiques de ressources humaines, faits et chiffres édition 2020 – Direction Générale de l'administration et de la fonction publique – 671 pages
- Ba A., Pons Y., 2019, L'emploi dans la fonction publique en 2017, rapport annuel sur l'état de la fonction publique, édition 2019, DGAFP

Textes législatifs et réglementaires

- Loi n°83-634 du 19 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires.
- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'Etat.
- Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- Loi n°2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique.
- Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.
- Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique.

- Décret n°88-951 du 7 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- 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°2020-255 du 13 mars 2020 relatif à l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif liée à la qualité du service rendu dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.
- Décret n°2020-528 du 4 mai 2020 définissant les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'action relatifs à l'égalité professionnelle dans la fonction publique.
- 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.
- Arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et cure publics.
- 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.
- Projet de loi de transformation de la fonction publique, doc.A.N. n°1802, 15^e législature, 27 mars 2019.
- Décision du Conseil Constitutionnel, DC 2019-790
- CE, 23 mai 1969, Société Distillerie Brabant, n°71782.
- CE, 11 décembre 1970, n°78 880, Crédit foncier de France.
- CE, 10 février 1978, n°84868.
- CE, 26 octobre 1979, n°04983, Rec. p 397.
- CE, Section du Contentieux, 4 février 2015, numéro 383267, publié au recueil Lebon.
- CE, 21 septembre 2020, n°428683.
- CAA, Paris 23 juin 2020, n°19PA01243
- Instruction interministérielle n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.
- Note FHF « Lignes directrices de gestion et attributions des CAP », du 2 décembre 2019.
- FHF Note méthodologique – Rédiger des LDG – Pôle RHH – 12 octobre 2020.

Site internet

- <http://www.métiers-fonctionpubliquehospitalière.sante.gouv.fr/>

Ministère de la santé et des sports, DHOS, Répertoire des métiers de la FPH Presses de l'EHESP, 2^{ème} édition, 2009.

Liste des annexes

Annexe 1 : Liste des 82 DRH de la région Occitanie

Nbr	Dépt	Etablissement	Ville	Nom DRH	Mail
1	Haute Garonne	CH Bagnères de Luchon	Bagnères de Luchon	resp : ph Rella	ph.rella@hopitauxluchon.fr
2		CH Muret	Muret	Anne Félipé	drhf@ch-muret.fr
3		CH Revel	Revel	pas communiqué	drh@hopital-revel.com
4		CH Saint Gaudens	Saint Gaudens	Olivier Navasa	olivier.navasa@ch-saintgaudens.fr
5		CHU	Toulouse	Ornella Bruxelles	BRUXELLES-terriat.O@chu-toulouse.fr
6		CHS Gérard Marchant	Toulouse	Dominique Sahal	dominique.sahal@ch-marchant.fr
7	Tarn	CH	Albi	DRH Olivier Munsch/Victoria Gros Désirs-AAH	victoria.GrosDesirs@ch-albi.fr
8		CH	Castres Mazamet	Thierry Chagot	thierry.chagot@chic-cm.fr
9		CH	Gaillac	DRH Oliver Munsch/Séverine Guillet Burais-AAH	-
10		CH	Graulhet	DRH Oliver Munsch/Séverine Guillet Burais- AAH	s.guillet-burais@ch-gaillac.fr
11		CH	Lavaur	Mme	g.buatois@ch-lavaur.fr

				Buatois,	
12	Tarn et Garonne	CH	Montauban	Mme Malterre	h.malterre@ch-montauban.fr
13		CHI	Castelsarrazin-Moissac	C. Benito	c.benito@ch-cm.fr
14		CH Turenne	Nègrepelisse	DG Murielle Vermeersch	m.vermeersch@chturenne.fr
15		CH les deux rives	Valence d'Agen	resp Mehdi Ghachi	drh@chdes2rives.fr
16		CH	Caussade	DRH Marie Lise Pimentel/verdier Christelle Resp	marie-lise.pimentel@hl-caussade.fr
17	Ariège	CH Saint Louis	Ax les thermes	Mme Dominique Bonrepaux	d.bonrepaux@ch-axlesthermes.fr
18		CH i des vallées de l'Ariège	Foix	Christine Estay	christine.estay@chi-val-ariege.fr
19		CH Saint Giron	Saint Giron	Frédéric Teyssier	frederic.teyssier@ch-ariege-couserans.fr
20		CH Tarascon sur Ariège	Tarascon sur Ariège	Christine Estay	-
21	Aude	CH	Carcassonne	Emmanuelle Prot	emmanuelle.prot@ch-carcassonne.fr
22		CH Jean Pierre Cassabel	Castelnaudary	Véronique Boucard	veronique.boucard@ch-castelnaudary.fr ; direction@ch-castelnaudary.fr
23		CH Lézignan Corbières	Lézignan corbières	SAUZDDE Michèle	m.sauzedde@ch-lezignan.fr
24		CH Limoux Quillan	Limoux Quillan	Wilfried Rigal	wilfried.rigal@ch-limoux.fr

25		CH	Narbonne	Christophe Veysière	christophe.veysiere@ch-narbonne.fr
26		CH Francis Vals	Port La Nouvelle	Christophe Veysière	-
27	Pyré- nés Orienta- les	CH	Perpignan	Audrey Paniego Martinez	audrey.paniego-martinez@ch-perpignan.fr
28		CH	Prades	Anne Fourquet	a.fourquet@hopital-prades.fr
29		CHS	Thuir	Nicolas Razoux	drh.secretariat@ch-thuir.fr
30	Hérault	CH	Bédarieux	DG Frédéric Prost/DRH CHAVERNA C Sabine	ressources-humaines@hopital-bedarieux.fr
31		CH	Béziers	Guy Ladeux	guy.ladeux@ch-beziers.fr
32		CH	Clermont L'hérault	Marie Laure Besson	ml.besson@hopital-clermont-lherault.fr
33		CH Paul Coste Floret	Lamalou les Bains	Ronald Kuhmel	directeur@hopital-lamalou.fr
34		CH	Lodève	DG Patrick Priaire	directeur@hopital-lodeve.fr ; ressourceshumaines@hopital-lodeve.fr
35		CH	Lunel	DRH Audrey Lacroix	a.lacroix@hopital-lunel.fr
36		CHU	Montpellier	Judith Lepage	j-lepage@chu-montpellier.fr
37		CH	Pezenas	Sylvie Berthelon AAH	s-berthelon@hopital-pezenas.fr
38		CH	Saint Pons de Thomières	DG Philippe Boudet/Resp RH Rubio Séverine	personnel@hopital-stpons.com
39		CH	Bassin de	DRH Jean	jftirefort@ch-bassindethau.fr

			Thau	François Tirefort	
40	Lot	CH	Cahors	Hervé Rochais	herve.rochais@ch-cahors.fr
41		CH	Figeac	Denis Colombeau	d.colombeau@ch-figeac.fr
42		CH Jean Coulon	Gourdon	Audrey Albagnac	audrey.albagnac@ch-gourdon.fr
43		CH Louis Conte	Gramat*	DRH Ben Ahmed	dacm@ch-gramat.fr
44		CH Saint Jacques	Saint Céré*	Fabienne Genot	cadrerh@ch-stcere.fr
45	Aveyron	CH	Decazeville	Johanna OBASA	s.direction@ch-decazeville.fr
46		Hôpital Intercommunal Espalion- Saint Laurent d'Olt Jean Solinhac	Espalion	Johanna OBASA	secretariat@ch-espalion.fr
47		CH	Millau	DRH Amandine Touchais	amandine.touchais@ch-millau.fr
48		CH	Rodez	Mme Joanna OBASA,	drh@ch-rodez.fr
49		CH	Saint Affrique	Mme Nathalie PEYROTTE S AAH	n.peyrottes@ch-saintaffrique.fr
50		CH	Saint Géniez d'Olt	Johanna OBASA	direction@hl-saintgeniezdolt.fr
51		CHI DU VALLON	Salles-la- Source	Joanna OBASA, DRH	j.obasa@ch-rodez.fr
52		Hôpital de	Séverac-	DRH M	jerome.costecalde@hopitalfe

		proximité Maurice Fenaille	le-Chateau	Coste-Calde Jérôme,	naille.fr
53		CH	Villefranche de Rouergue	Aurélia GAMBARAZ A, DRH >	secretariat.personnel@ch-villefranche-rouergue.fr
54	Le Gard	CH Alès-Cévennes	Alès	M. Michal NOWAKOWSKI, DRHF	secdrhf@ch-ales.fr; secdg@ch-ales.fr
55		CH	Bagnols sur ceze	Brigitte PINNA, DRH et DAM	secret-drh@ch-bagnolssurceze.fr
56		CH	Le vigan	Mme Séverine JAFFIER,	directeur.adjoint@hlv.fr
57		CHU	Nimes	Mme Laetitia BRINI, DRH	laetitia.brini@chu-nimes.fr
58		CH	Pont saint esprit	DRH Delphine Deletoile	d.deletoile@hopitalpse.fr
59		CH	Ponteils	Michal NOWAKOWSKI, DRH	mnowakowski@ch-ales.fr
60		CH	Uzes	M. Carl-Stéphane KLEIN, Responsable RH	cs.klein@chuzes.fr
61		CHS Le mas Careiron	Uzes - psychiatrie	M. Emmanuel ANDRE, DRH	eandre@ch-uzes.fr
62	Gers	CH	Auch	Mme Julie VALLA, DRH	s.drh@ch-auch.fr
63		CH	Condom	Mme Marie-Christine ROUET,	mcrouet@ch-condom.com

				adjoint des cadres	
64		CH Lomagne	Fleurance	M. Michel PERES, DG pas de DRH	mperes@epslomagne.fr
65		CH	Gimont	DRH Hugo Pairot	hugo.pairot@hopital-gimont.fr
66		CH Lombez Samatan	Lombez	DRH Hugo Pairot	hugo.pairot@hopital-lombez.fr
67		CH	Mauvezin	DG-M. Marion BOUSQUET	directeur@hopital-mauvezin.fr
68		CH	Mirande	ACH RH	rh@ch-mirande.fr
69		CH	Nogaro	Mme Nadine THOMAS, DG,	grhc@hopital-nogaro.fr
70		CH	Vic Fezensac	DG Sylvie LACARRIERE - Paleni Nicolas dir site	n.paleni@hopital-vicfezensac.fr
71		CHS	Auch	M. Dominique PARIS, DRH	d.paris@ch-gers.fr
72	Lozère	CH Théophile Roussel	Fleurac	DG M. Michel JAFFUEL	florac-direction@ch-mende.fr ; secretairedirection@ch-mende.fr
73		CH	Langogne	Resp RH Myriam Martin	myriam.martin@ch-langogne.fr
74		CH	Marvejols	DRH M. Zambrano	drh@ch-mende.fr
75		CH	Mende	DRH M Zambrano	secretariatdrh@ch-mende.fr
76		CH Fanny Ramadier	Saint-Chély-	DRH MJ Prouheze	mj.prouheze@chsc.fr

			d'Apcher		
77		CHS François Tosquelles	Saint- Alban Sur Limagnole	DRHM. Christophe GHIO	christophe.ghio@chft.fr
78	Hautes Pyré- nées	CH	Tarbes	Mme Anne LE STUNFF, DRH	ale.stunff@ch-tarbes-vic.fr
79		CH	Lourdes	Mme Anne LE STUNFF, DRH	-
80		CH	Bagnères de Bigorre	Mme Anne LE STUNFF, DRH	
81		CH	Astugue	Mme Anne LE STUNFF, DRH	
82		CHS	Lannemez an- psychiatrie	DRH Nicolas Dirig	nicolas.dirig@ch-lannemezan.fr

Annexe 2 : Questionnaire adressé aux DRH de la région Occitanie

Elève directrice d'hôpital à l'EHESP en deuxième année, je réalise mon mémoire sur les lignes directrices de gestion et votre retour d'expériences est indispensable pour mes recherches. Je vous remercie de bien vouloir m'accorder quelques minutes en répondant à ce questionnaire. Les données recueillies seront anonymisées.

Avec tous mes remerciements. Stéphanie Petetin

Q1 : Où exercez-vous actuellement ?

CH

CHU

CH Spécialisé

Q2 : Ville d'implantation de votre établissement ?

.....

Q3 : Combien avez-vous de personnels non médicaux en postes en 2020 ?

Moins de 500 agents

Entre 501 et 999 agents

Entre 1000 et 1499 agents

Entre 1500 et 2999 agents

Entre 3000 et 4999 agents

Plus de 5000 agents

Q4 : L'établissement a-t-il un projet social pour la période en cours ?

Oui

Non

En cours

Q5 : Avez-vous suivi une formation sur les lignes directrices de gestion ?

Oui

Non

Planifiée dans les prochaines semaines ou mois

Q6 : Avez-vous mis en place des lignes directrices de gestion ?

Oui

Non

En cours

Q7 : Si oui, dans quels domaines ?

.....

.....

Q8 : Comment avez-vous priorisé l'élaboration d'une LDG ? (Plusieurs réponses possibles)

Répondre à une problématique
Formaliser une règle non écrite et déjà appliquée
Autre

Q9 : Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, pourriez-vous préciser SVP ?

Q10 : Votre méthodologie a consisté à (plusieurs réponses possibles)

Créer un groupe de travail
Réaliser des recherches bibliographiques
Réaliser du benchmarking avec d'autres DRH d'établissements
Solliciter la FHF
Solliciter la DGOS
Autre

Q11 : Combien de réunions ont eu lieu avec les représentants du personnel pour discuter une LDG ?

Q12 : Chaque réunion durait en moyenne ?

Moins d'une heure
Entre 1 et 2 heures
Entre 2h30 et moins de 4 heures
Plus de 4 heures

Q13 : D'après vous, une LDG devrait s'adresser à l'ensemble des professionnels ou pour un grade spécifique ?

Ensemble du personnel
Un groupe de professionnels spécifique
Les deux, ensemble du personnel et groupe de professionnels

Q13 : Dans votre établissement vous prévoyez une révision des LDG ?

Tous les ans,
Tous les 2 ans,
Tous les 3 ans,
Tous les 4 ans,
Tous les 5 ans.

Q14 : Concernant les LDG sur les avancements de grade, vous disposez ?

D'un outil permettant une extraction automatique et le classement des agents selon les critères retenus

Vous n'avez pas d'outil, l'extraction sera réalisée en manuelle

Q15 : Parmi les critères permettant d'établir les listes d'avancement, vous souhaiteriez retenir ? (Plusieurs réponses possibles)

L'atteinte des objectifs

Les compétences et connaissances professionnelles

Les capacités d'expertise

Les capacités d'encadrement

Les qualités relationnelles

La disponibilité

L'ancienneté

Le suivi de formations

La réalisation de contributions exceptionnelles

La réalisation de tutorat ou d'accompagnement des nouveaux arrivants ou stagiaires

La mobilité au sein de l'établissement

La participation à des groupes de travail

Q16 : Dans votre établissement, vous prévoyez une révision des LDG ?

Tous les ans

Tous les deux ans

Tous les trois ans

Tous les 4 ans

Tous les 5 ans

Q17 : Avez-vous un programme et un calendrier sur les LDG à établir ?

Oui

Non

Q18 : Si vous n'avez pas mis en place de LDG dans votre établissement, quelles sont les raisons principales ?

De l'établissement

Du GHT

Q19 : Vous percevez les LDG comme : (Plusieurs réponses possibles)

Un outil de pilotage

Un levier managérial pour l'établissement

Un élément stratégique pour le DRH

Une clarification des règles RH

Un outil complexe à mettre en place

Autre

Q20 : Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, pourriez-vous SVP préciser ?

Q21 : En général, comment les représentants du personnel ont accueilli les LDG ?

Très favorablement

Favorablement

Sans opinion

Défavorablement

Très défavorablement

Q22 : Pour vous une LDG requiert ?

D'informer les représentants du personnel,

De concerter les représentants du personnel,

De négocier avec les représentants du personnel.

Q23 : Pour vous, les LDG devraient favoriser le dialogue social ?

Oui

Non

Q24 : Pour vous, les LDG nécessitent un temps d'appropriation pour tous les partenaires ?

Oui

Non

Q25 : Selon vous, les LDG doivent être mises en place à l'échelle ? Les LDG doivent être mises en place à l'échelle ?

De l'établissement

Du GHT

Q26 : Quelle est la valeur juridique d'une LDG ?

Acte administratif

Opposable devant le juge administratif

Pas opposable devant le juge administratif

Je ne sais pas

Q27 : Avez vous dans votre établissement une gestion prévisionnelle des métiers et compétences ?

Oui

Non

En cours d'élaboration

Q28 : Seriez-vous disponible pour un échange téléphonique de 30 minutes ?

Oui

Non

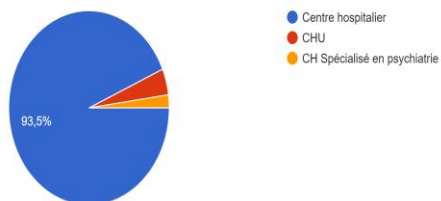
Q29 : Si oui, je vous en remercie et vous prie de bien vouloir indiquer votre numéro de téléphone et/ou mail personnel pour convenir d'un RDV :

Q30 : Y-a-il un point non abordé dans ce questionnaire qui vous semble important d'aborder ?

Annexe 3 : Réponses au questionnaire

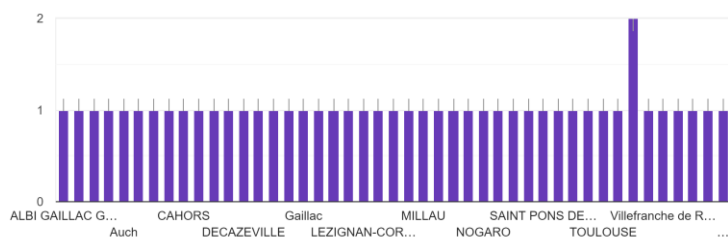
Question 1 : Où exercez vous actuellement ?

46 réponses



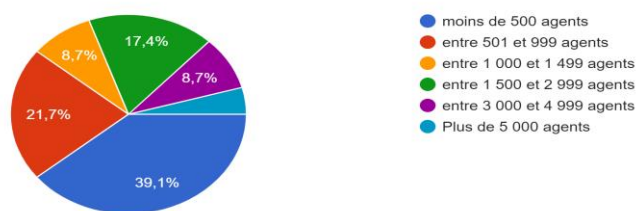
Question 2 : Quelle est la ville d'implantation de votre établissement ? (réponses qui seront anonymisées)

46 réponses



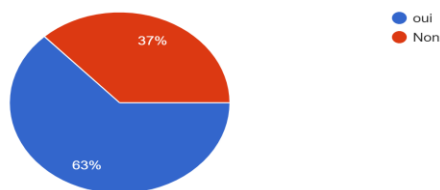
Question 3 : Combien de personnels non médicaux exercent dans votre établissement ?

46 réponses



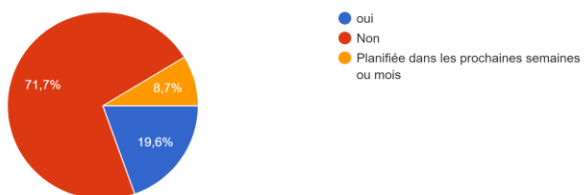
Question 4 : L'établissement a-t-il un projet social pour la période en cours ?

46 réponses



Question 5 : Avez vous suivi une formation sur les LDG ?

46 réponses



Question 6 : Avez vous mis en place des LDG ?
468 réponses



Question 7 : Si oui, ou en cours, dans quels domaines ? 32 réponses

promotion de grade

Prochainement Avancement de grade, de carrière

évaluation professionnelle, égalité pro et CAP

Avancement, politique mise en stage, politique primes, politique recrutement et mobilité, objectifs QVT en lien avec le projet social

DRH: Avancement, carrières, égalité H/F, évaluation.

Gestion des contractuels et des titulaires - mobilité interne et externe - formation reclassement reconversion - départs temporaires et définitifs.

Totalité des domaines relevant du sujet

Politique de recrutement, de gestion des contractuels, de la valorisation des parcours (promotion professionnelle hors nomination au choix)

avancement de grade, évaluation professionnelle, politique de recrutement et de pérennisation des emplois, responsabilité sociale et environnementale dans le domaine RH

La nomination en qualité de stagiaire, la mobilité. LDG sur la politique des contractuels en cours.

avancement de grade pour 2021 en priorité. sur 2ème semestre les autres domaines

CAP (obligatoire) - en cours d'élaboration : durée des contrats, priorités de formation, mobilité, égalité professionnelle femmes-hommes, évaluation professionnelle, lutte contre la discrimination, politique de tutorat

GPMC, recrutement, Avancements de grade, concours, formation, maintien dans l'emploi,

LDG des LDG, principes généraux politique RH, avancements et carrière

AVANCEMENT DE GRADES

Politiques de titularisation-stagiairisation / CDI / temps partiels

Promotions de grade

Programme en cours sur RH : fidélisation, recrutement, absentéisme

RH

avancement de grade, départ en formation promotion professionnelle , politique CDI, égalité homme femme (déjà deux axes)

Avancements de grade

AVANCEMENT DE GRADE

Avancement de grade, mobilité, formation professionnelle, valeur professionnelle

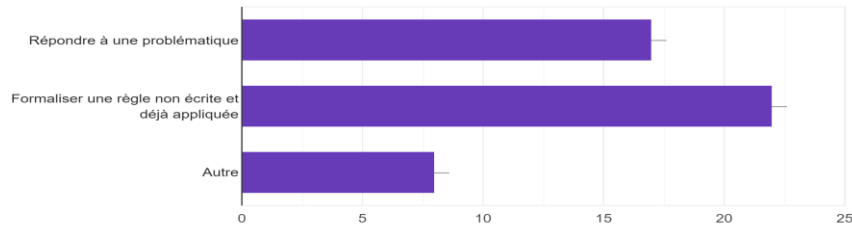
RESSOURCES HUMAINES

Ressources humaines

politique de recrutement, gestion des contractuels, valorisation des parcours (promotion professionnelle hors nomination au choix)

Politique recrutement, gestion contractuels, valorisation des parcours (promotion professionnelle hors nomination au choix)

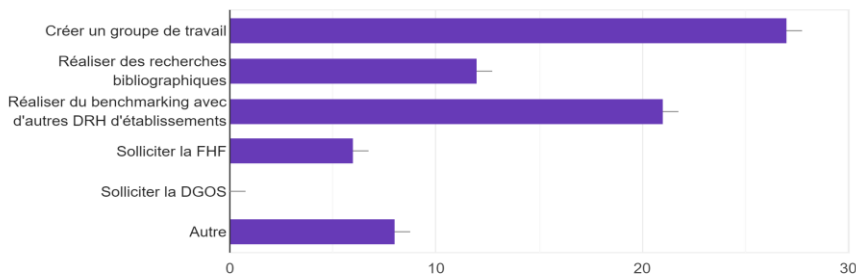
Question 8 : Comment avez vous priorisé l'élaboration d'une LDG ? (plusieurs réponses possibles)
35 réponses



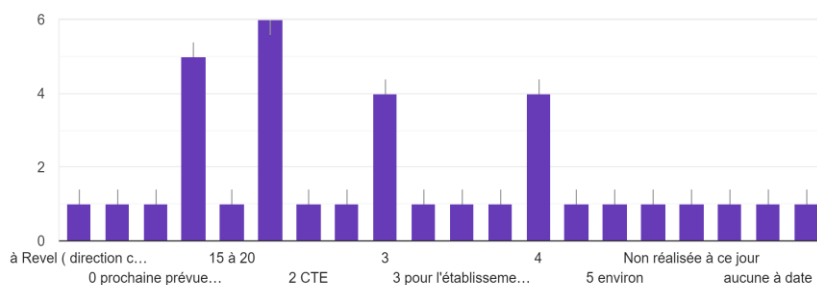
Question 9 : Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, pourriez-vous préciser SVP ? 8 réponses

Faire des rappels quant aux obligations statutaires
 Demande identifiée dans le projet social
 obligations réglementaires, nécessité de fonctionnement (avancement)
 Identifier les thématiques à intégrer dans la rédaction des LDG et prioriser
 Obligation réglementaire
 répondre au cadre réglementaire
 Recenser, centraliser et réaffirmer les règles existantes
 Il s'est agit d'abord de formaliser dans le format d'une LDG tel que je l'ai adopté , des normes infra réglementaires pour plus de 95% déjà formalisées et d'intégrer dans ces normes infraréglementaires les nouvelles marges de manoeuvre données aux Directions hospitalières

Question 10 : Votre méthodologie a consisté à (plusieurs réponses possibles) :
35 réponses



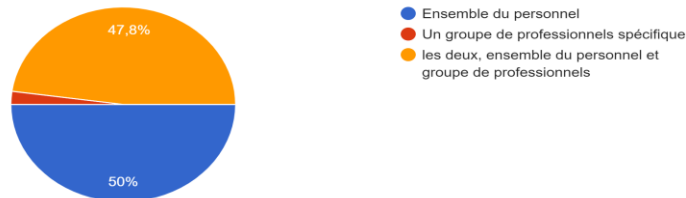
Question 11 : Combien de réunions ont eu lieu avec les représentants du personnel pour discuter une LDG ?
35 réponses



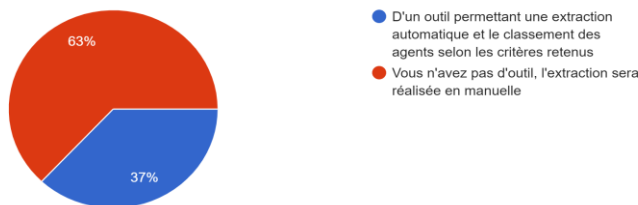
Question 12 : Chaque réunion durerait en moyenne ?
30 réponses



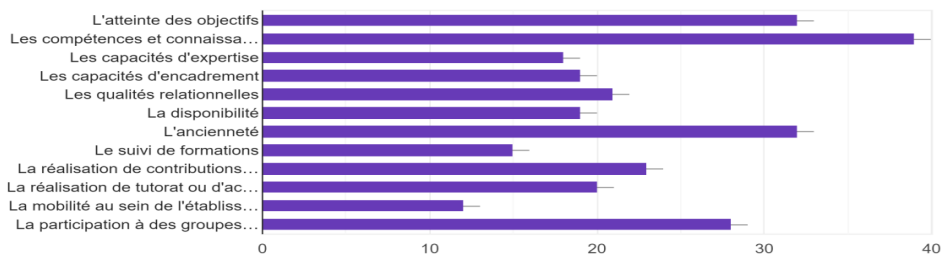
Question 13 : D'après vous , une LDG devrait s'adresser à l'ensemble des professionnels ou pour un grade spécifique ?
46 réponses



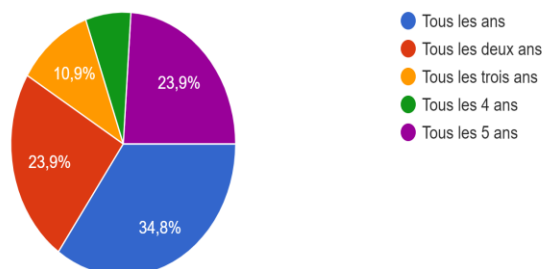
Question 14 : Concernant les LDG sur les avancements de grade, vous disposez ?
46 réponses



Question 15 : Parmi les critères permettant d'établir les listes d'avancement, vous souhaiteriez retenir ? (plusieurs réponses possibles)
46 réponses

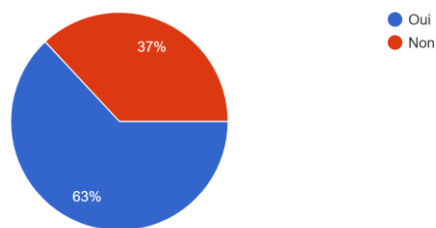


Question 16 : Dans votre établissement, vous prévoyez une révision des LDG ?
46 réponses



Question 17 : Avez vous un programme et un calendrier sur les LDG à établir ?

46 réponses



Question 18 : Si vous n'avez pas mis en place de LDG dans votre établissement, quelles sont les raisons principales ?

13 réponses

- Freins des représentants du personnel
- Gestion de la crise sanitaire et de l'absentéisme
- gestion de la crise COVID et les dispositifs RH associés
- retard et tensions sociales non propices à la discussion sur les LDG
- COVID
- Projet d'établissement et donc projet social en cours d'élaboration. Difficile de mettre en place une quantification des compétences professionnelles. Dialogue social de très bas niveau dans l'établissement.
- Peu d'intérêt de la part des organisations représentatives du personnel
- Réorganisation des services et changement de cadres au 1er janvier 2021
- Changement de direction et migration sur nouveaux outils informatiques RH
- Le manque de temps considérant toutes les mesures RH à mettre en oeuvre
- surcharge de travail période covid, attente formation programmée
- Crise sociale au 1er semestre ayant décalé le calendrier de concertation sur les LDG
- Manque de temps et la difficulté de se mettre d'accord au niveau du GHT

Question 19 : Vous percevez les LDG comme : (plusieurs réponses possibles)

46 réponses

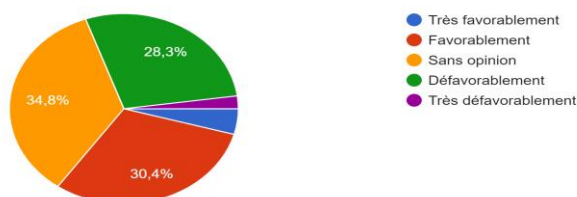


Question 20 : Si vous avez répondu "autre" à la question précédente, pourriez vous SVP préciser ?

- facteur d'attractivité
- Eventuellement facteur d'attractivité

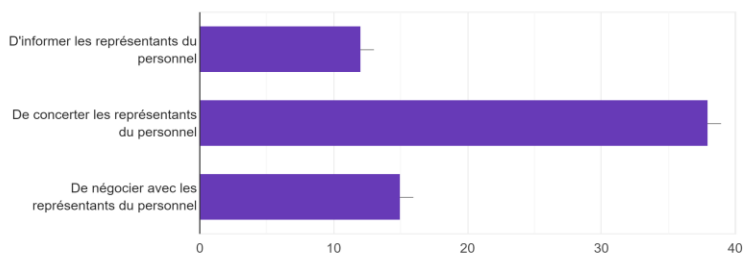
Question 21 : En général, comment les représentants du personnel ont accueilli les LDG ?

46 réponses



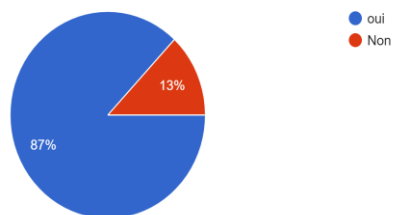
Question 22 : Pour vous, une LDG requiert ? (plusieurs réponses possibles)

46 réponses



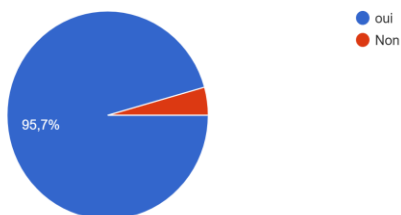
Question 23 : Pour vous, les LDG devraient favoriser le dialogue social ?

46 réponses



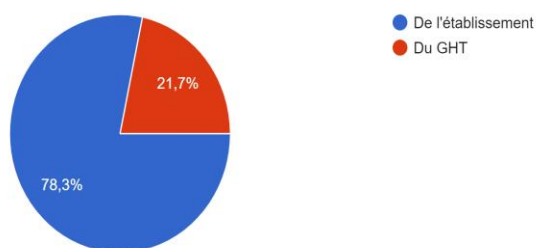
Question 24 : Pour vous, les LDG nécessitent un temps d'appropriation pour tous les partenaires ?

46 réponses



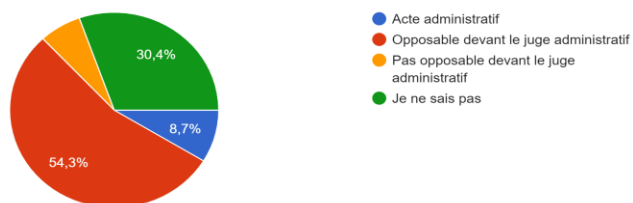
Question 25 : Selon vous, les LDG doivent être mises en place à l'échelle ?

46 réponses



Question 26 : Quelle est la valeur juridique d'une LDG ?

46 réponses



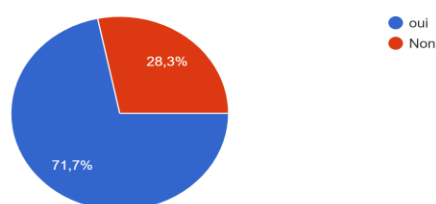
Question 27 : Avez vous dans votre établissement une gestion prévisionnelle des métiers et compétences ?

46 réponses



Question 28 : Seriez vous disponible pour un échange téléphonique de 30 minutes ?

46 réponses



Question 29 : Si oui, je vous en remercie et vous prie de bien vouloir indiquer votre numéro de téléphone et/ou mail personnel pour convenir d'un RDV ?

32 réponses

Non communiquées pour préserver l'anonymat

Question 30 : Y_a-il un point non abordé dans ce questionnaire qui vous semble important d'aborder ? 9 réponses

Non

sur les concertations syndicales, elles sont très différentes selon les LDG

la gestion de l'année 2021 va requérir des mesures transitoires en fonction de l'avancement de la mise en place des LDG pour la prime de service 2021 versée en 2022 et le tableau d'avancement de garde 2022

modalités de communication / recours

NON

Extraction sur Agirh

non

RAS

Une précision, la question sur la valeur juridique des LDG est très ambiguë comme je l'ai indiqué lors de la réunion des DRH. C'est du droit mou et courbe. Pour autant, si une LDG devait contenir une disposition contraire à un PGD, le juge administratif n'hésiterait pas à l'annuler et de même, dès lors que l'AIPN s'engage même dans du droit mou à mettre en œuvre telle ou telle démarche, il est tenu par celle-ci. En outre, toute décision prise par l'AIPN au titre d'une LDG est par définition susceptible d'un RPEP.

Annexe 4 : Liste des 18 personnes interviewées

Etablissement	DRH	DG	DS	AAH en DRH	Représentant du personnel
A	1/04/21				
B	20/04/21			14/04/21	
C	23/02/21				
D	8/04/21				
E	3/06/21 et 15/06/21	15/06/21	15/06/21		
F	3/06/21				
G	3/06/21				
H	3/06/21				
I	3/06/21				
J	3/06/21				
K-FO					20/05/21
L-CGT					12/07/21
M-Sud					1/06/21
N- Délégué Régional FHF	3/06/21				
TOTAL	12	1	1	1	3

Annexe 5 : Guide d'entretien des directeurs généraux

Date :

Nom prénom DG :

Etablissement d'affectation :

Thème 1 : Méthodologie d'élaboration des LDG ?

Choix des domaines ?

Méthodologie retenue ?

Calendrier des LDG ?

Critères retenus pour avancement de grade ?

Thème 2 : Les LDG favorisent elles le dialogue social ?

Temps d'appropriation des DRH et représentants du personnel ? Formations suivies ?

Comment les représentants du personnel ont accueilli ce nouveau dispositif ?

Ont-ils fait des propositions de sujets ou thèmes à aborder dans les LDG ?

Temps d'échanges au sein du CTE ? ou groupe de travail ? ou par organisation syndicale ? et nombres d'heures pour valider une LDG ?

Points d'accord ou de désaccord ?

Thème 3 : Quel est selon vous le rôle du DG dans la mise en place des LDG ?

Implication du DG ? Choix de schéma directeur des LDG ? Priorités définies DRH/DG ?

Critères retenus et calendrier de présentation aux instances ?

Implication de la direction des soins ?

Rôle et implication de l'encadrement ?

Direction de la formation : formation des cadres ?

Thème 4 : Retour d'expériences dans la mise en place d'une LDG au sein de votre établissement ? (SWOT),

Les obstacles majeurs ?

Les pré requis ?

Après quelques mois de mise en place des LDG, quel est votre point de vue sur ce nouvel outil des ressources humaines ?

Place à l'innovation ? Définition de nouveaux critères d'appréciation de la valeur professionnelle ?

Quels seraient les axes d'amélioration ?

Thème 5 : Valeur juridique des LDG et étendue des LDG ?

Quelle valeur juridique des LDG ?

Révision à quelle fréquence ?

LDG généralistes ou précises ?

A l'échelle établissement ou GHT ?

Je vous remercie pour votre participation et collaboration à ce travail de recherche

Annexe 6 : Guide d'entretien des directeurs des ressources humaines

Date :

Nom prénom DRH :

Etablissement d'affectation :

Thème 1 : Méthodologie d'élaboration des LDG ?

Choix des domaines ?

Méthodologie retenue ?

Calendrier des LDG ?

Critères retenus pour avancement de grade ?

Thème 2 : Les LDG favorisent elles le dialogue social ?

Temps d'appropriation des DRH et représentants du personnel ? Formations suivies ?

Comment les représentants du personnel ont accueilli ce nouveau dispositif ?

Ont-ils fait des propositions de sujets ou thèmes à aborder dans les LDG ?

Temps d'échanges au sein du CTE ? ou groupe de travail ? ou par organisation syndicale ? et nombres d'heures pour valider une LDG ?

Points d'accord ou de désaccord ?

Thème 3 : Partenaires principaux de la DRH dans la mise en place des LDG ?

Implication du DG ? Choix de schéma directeur des LDG ? Priorités définies DRH/DG ?

Critères retenus et calendrier de présentation aux instances ?

Implication de la direction des soins ?

Rôle et implication de l'encadrement ?

Direction de la formation : formation des cadres ?

Thème 4 : Retour d'expériences dans la mise en place d'une LDG au sein de votre établissement ? (SWOT),

Les obstacles majeurs ?

Les pré requis ?

Après quelques mois de mise en place des LDG, quel est votre point de vue sur ce nouvel outil des ressources humaines ?

Place à l'innovation ? Définition de nouveaux critères d'appréciation de la valeur professionnelle ?

Quels seraient les axes d'amélioration ?

Thème 5 : Valeur juridique des LDG et étendue des LDG ?

Quelle valeur juridique des LDG ?
Révision à quelle fréquence ?
LDG généralistes ou précises ?
A l'échelle établissement ou GHT ?

Je vous remercie pour votre participation et collaboration à ce travail de recherche

Annexe 7 : Guide d'entretien des directeurs de soins

Date :

Nom prénom DG :

Etablissement d'affectation :

Thème 1 : Méthodologie d'élaboration des LDG ?

Choix des domaines ?

Méthodologie retenue ?

Calendrier des LDG ?

Critères retenus pour avancement de grade ?

Thème 2 : Les LDG favorisent elles le dialogue social ?

Temps d'appropriation des DRH et représentants du personnel ? Formations suivies ?

Comment les représentants du personnel ont accueilli ce nouveau dispositif ?

Ont-ils fait des propositions de sujets ou thèmes à aborder dans les LDG ?

Temps d'échanges au sein du CTE ? ou groupe de travail ? ou par organisation syndicale ? et nombres d'heures pour valider une LDG ?

Points d'accord ou de désaccord ?

Thème 3 : Quel est selon vous le rôle du DS dans la mise en place des LDG ?

Implication du DG ? Choix de schéma directeur des LDG ? Priorités définies DRH/DG ?

Critères retenus et calendrier de présentation aux instances ?

Implication de la direction des soins ?

Rôle et implication de l'encadrement ?

Direction de la formation : formation des cadres ?

Thème 4 : Retour d'expériences dans la mise en place d'une LDG au sein de votre établissement ? (SWOT),

Les obstacles majeurs ?

Les pré requis ?

Après quelques mois de mise en place des LDG, quel est votre point de vue sur ce nouvel outil des ressources humaines ?

Place à l'innovation ? Définition de nouveaux critères d'appréciation de la valeur professionnelle ?

Quels seraient les axes d'amélioration ?

Thème 5 : Valeur juridique des LDG et étendue des LDG ?

Quelle valeur juridique des LDG ?

Révision à quelle fréquence ?

LDG généralistes ou précises ?

A l'échelle établissement ou GHT ?

Je vous remercie pour votre participation et collaboration à ce travail de recherche

Annexe 8 : Guide d'entretien des AAH au sein de la DRH

Date de l'entretien :

Etablissement :

Nom personne :

Q1 : Où exercez-vous actuellement ?

CH

CHU

CH Spécialisé

Q2 : Ville d'implantation de votre établissement ?

.....

Q3 : Combien de personnels non médicaux existe-t-il en postes en 2020 ?

Moins de 500 agents

Entre 501 et 999 agents

Entre 1000 et 1499 agents

Entre 1500 et 2999 agents

Entre 3000 et 4999 agents

Plus de 5000 agents

Q4 : L'établissement a-t-il un projet social pour la période en cours ?

Oui

Non

En cours

Q5 : Avez-vous suivi une formation sur les lignes directrices de gestion ?

Oui

Non

Planifiée dans les prochaines semaines ou mois

Si oui, organisme :

Q6 : Avez-vous mis en place une LDG ?

Q7 : Si oui, dans quels domaines ?

Q8 : Si non, pour quelles raisons ?

Q9 : Quelle méthodologie a été employée ?

Q10 : Quelles difficultés majeures avez-vous rencontrées ?

Q11 : Les échanges entre la direction et les représentants du personnel ont-ils été de qualité ?

Q12 : Quels sont les critères que souhaitent retenir la direction ?

Q13 : Quels sont les critères que souhaitent retenir les représentants du personnel ?

Q14 : Les organisations syndicales représentées dans votre CTE sont-elles favorables à la mise en place des mêmes critères ?

Q15 : Combien de réunions ont eu lieu pour approuver une LDG, et quelle durée en moyenne de chaque réunion ?

Q16 : Pour vous une LDG requiert ?

- D'informer les représentants du personnel,
- De concerter les représentants du personnel,
- De négocier avec les représentants du personnel,

Q19 : Pour vous, les LDG favorisent le dialogue social ?

- Oui
- Non

Q20 : Pour vous, les LDG nécessitent un temps d'appropriation pour tous les partenaires ?

- Oui
- Non

Q20 : Les LDG doivent être mises en place à l'échelle ?

- De l'établissement
- Du GHT
- Au niveau national

Q21 : Après quelques mois de mise en place des LDG, quel est votre point de vue sur ce nouvel outil en matière de ressources humaines ?

Q22 : Souhaitez-vous faire un commentaire d'un point qui vous semble important et que nous n'avons pas abordé ?

Je vous remercie pour votre participation et collaboration à ce travail de recherche

Annexe 9 : Guide d'entretien des représentants du personnel

Q1 : Où exercez-vous actuellement ?

CH

CHU

CH Spécialisé

Q2 : Ville d'implantation de votre établissement ?

.....

Q3 : Nombre d'agents en 2020 ?

.....

Q4 : Connaissez-vous les lignes directrices de gestion ?

Q5 : Avez-vous participé à la mise en place des lignes directrices de gestion ?

Oui

Non

En cours

Q6 : Dans quels domaines ?

.....

Q7 : Avez-vous suivi une formation ?

Oui

Non

En cours

Q8 : Combien de réunions ont eu lieu avec la direction pour approuver une LDG ?

.....

Q9 : Chaque réunion durait en moyenne ?

Moins d'une heure

Entre une et deux heures

Entre deux et 3 heures

Plus de 3 heures

Q10 : Une ligne directrice de gestion s'adressait à l'ensemble des professionnels ou était pour un grade spécifique ?

Ensemble du personnel

Un grade spécifique

Q11 : Quels sont les critères retenus ?

Ancienneté

Expérience professionnelle

Contributions particulières : tutorat, formation, référent...

Dernière notation

Equilibre hommes femmes

Autres

Q12 : Les LDG sont révisables ?

Tous les ans,

Tous les 2 ans,

Tous les 3 ans,

Tous les 4 ans,

Tous les 5 ans.

Q13 : Vous percevez les LDG comme :

Un outil favorisant le dialogue social

Un outil complexe à mettre en place

Autres

Q14 : Comment vous avez accueilli les LDG ?

Très favorable aux LDG

Favorable aux LDG

Sans opinion

Défavorable aux LDG

Très défavorable aux LDG

Q15 : Pour vous, les LDG nécessitent un temps d'appropriation pour tous les partenaires ?

Oui

Non

Je ne sais pas

Q16 : Les LDG doivent être mises en place à l'échelle ?

De l'établissement

Du GHT

Au niveau national

Q17 : Quelle est la valeur juridique d'une LDG ?

Acte administratif

Opposable devant le juge administratif

Pas opposable devant le juge administratif

Je ne sais pas

Q18 : Avez-vous dans votre établissement une GPEC, gestion prévisionnelle des emplois et compétences ?

Oui

Non

En cours d'élaboration

Q19 : Seriez-vous disponibles pour un échange téléphonique de 30 minutes ?

Oui

Non

Q20 : Si oui, je vous remercie de bien vouloir indiquer votre numéro de téléphone ou mail pour convenir d'un RDV :

Q21 : Vous souhaitez faire un commentaire libre :

.....

.....

Je vous remercie pour votre participation et collaboration à ce travail de recherche

PETETIN

Stéphanie

11 ou 12 octobre 2021

DIRECTRICE D'HOPITAL

Promotion Louis Lareng – 2020-2021

Les lignes directrices de gestion : définition d'une stratégie de politique de ressources humaines dans la fonction publique hospitalière

Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Résumé :

La loi de TFP du 6 août 2019 introduit les LDG dans la FPH. Elles s'adressent à tous les agents titulaires et non titulaires de la FP. Le sujet est vaste et englobe la totalité des champs des politiques RH : l'égalité professionnelle, l'évolution professionnelle et la GPEC.

La région Occitanie laisse apparaître un état des lieux en demi-teinte dans la mesure où 30,4% des établissements avaient adopté des LDG et laisse apparaître des méthodologies différenciées.

Ce diagnostic social initial permet d'identifier les problématiques RH propres à chaque établissement et de mettre à profit le dispositif des LDG pour apporter des réponses concrètes. Cependant la suppression de la notation selon la loi de TFP a rendu la LDG sur l'avancement de grade très prégnante et complexe.

Les LDG deviennent de ce fait, un outil stratégique des politiques RH et induit nécessairement concertation et transparence administrative. Ce dispositif donne de réelle marge de manœuvre en définissant de nouveaux critères tels que le mérite, les qualités relationnelles, l'implication dans le service, la participation à des projets, le tutorat...et ainsi atténuer la rigidité du statut. Cependant, il convient de souligner que l'AIPN conserve en fonction des circonstances et des motifs d'intérêt général sa liberté d'appréciation. Le juge administratif exercera à ce titre un contrôle de légalité restreint dans le cas du recours pour excès de pouvoir.

Mots clés :

Ressources Humaines, lignes directrices de gestion, avancement de grade, stratégie de ressources humaines, pilotage des ressources humaines, projet social, CTE, dialogue social, mobilité, recrutement, études promotionnelles, concertation, négociation.

L'Ecole des Hautes Etudes 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.