



Mémoire classique

Directeur d'hôpital

Promotion : **2024-2025**

Date du Jury : **Octobre 2025**

**Comment organiser un pilotage de la
masse salariale qui participe de
l'autonomie des services opérationnels
?**

Eudes MAILLY

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à Madame Véronique Robin, Directrice générale des centres hospitaliers de Sens et de Joigny, pour la confiance qu'elle m'a accordée tout au long de ce stage, pour son soutien, ses encouragements et pour l'opportunité qu'elle m'a offerte de contribuer à des projets stratégiques au cœur des enjeux de l'établissement. Authentiquement, merci.

Mes remerciements vont également à Monsieur Lionel Chapey, Directeur des soins, et à Monsieur Stanislas Francina, Directeur de la filière médico-sociale, pour leur disponibilité, la qualité de leurs échanges et leurs conseils précieux. Ils ont enrichi ma réflexion, ma pratique professionnelle et ont participé à faire évoluer mon identité professionnelle.

Je souhaite également remercier chaleureusement des rencontres marquantes.

Monsieur Thomas Giusti, pair à qui j'adresse toute ma reconnaissance et mon amitié pour nos réflexions, nos rires et sa bonne humeur malgré les doutes et les inquiétudes. Sa philosophie est riche de raison et de pragmatisme.

Monsieur Antoine Demaules, collègue et ami que je remercie vivement pour son soutien invariable, son humour incorruptible et sa tolérance inaltérable à mon égard. Le rire et l'intelligence s'accordent à travers lui avec l'honneur.

Madame Stéphanie Gailhac, collègue et amie que je remercie sincèrement pour son indéfectible présence, pour nos plaisanteries aiguisées et ses conseils pertinents. Sa persévérance et sa ténacité sont un exemple.

Un grand merci à l'Association française des directeurs des soins pour avoir relayé l'enquête réalisée dans le cadre de ce mémoire, permettant ainsi de recueillir des contributions précieuses issues du terrain.

À tous, merci pour votre confiance, vos conseils et votre bienveillance.

Sommaire

INTRODUCTION	3
PARTIE I - ÉLABORER LE DIALOGUE DE GESTION EN MATIERE DE PILOTAGE DE MASSE SALARIALE COMME UN MODELE D'ORGANISATION MANAGERIALE	10
1. ORGANISER UN CONTROLE DE GESTION VECTEUR DE CONFIANCE ENTRE LES ACTEURS DU DIALOGUE DE GESTION	10
A. Une fonction professionnalisée	10
B. Une information partagée et transparente	11
C. Une fonction partenaire	11
D. Une organisation produisant des données fiables.....	12
2. PARTAGER DES OBJECTIFS ET DES REGLES DE GESTION COMMUNS	14
A. Accorder les acteurs sur les notions de performance et d'efficience	14
B. Identifier les objectifs à poursuivre afin de dépasser les oppositions de principe	15
C. Partager des valeurs communes qui traduisent une culture d'établissement.....	17
3. ORGANISER UNE APPROCHE ADAPTEE ET TRANSVERSALE DU DIALOGUE DE GESTION VISANT L'AUTONOMIE DE GESTION	18
A. Résultats de l'enquête relative à l'organisation du dialogue de gestion en établissement de santé auprès des directeurs des soins membres de l'association française des directeurs des soins	18
Fréquence du dialogue de gestion.....	19
B. Propositions de principes d'organisation du dialogue de gestion tendant à autonomiser les services opérationnels en matière de gestion des ressources	24
PARTIE 2 – DEPLOYER LE DIALOGUE DE GESTION EN MATIERE DE PILOTAGE DE LA MASSE SALARIALE : L'EXEMPLE DU CENTRE HOSPITALIER DE SENS	27
1. EXEMPLE DE MISE EN ŒUVRE D'UN DIALOGUE DE GESTION : LE CENTRE HOSPITALIER DE SENS.....	27
A. Etat des lieux	27
B. Travaux préparatoires au déploiement du dialogue de gestion.....	30
C. La réunion de dialogue de gestion : organisation et bilan.....	34
2. EMMENER LE MANAGEMENT OPERATIONNEL VERS L'AUTONOMIE : LES OBSTACLES AU DEPLOIEMENT D'UN MODELE MANAGERIAL.....	37
A. L'encadrement de proximité : fonction managériale opérationnelle	37
B. Une autonomie limitée dans la décision opérationnelle.....	38
C. Favoriser le développement de l'autonomie des services opérationnels.....	39
PARTIE 3 – PROPOSITIONS D'ORGANISATION D'UN DIALOGUE DE GESTION QUI PARTICIPE DE L'AUTONOMIE DU MANAGEMENT OPERATIONNEL.....	41
1. COMPOSITION DU DIALOGUE DE GESTION EN MATIERE DE PILOTAGE DE MASSE SALARIALE.....	42
A. Proposition de composition du dialogue de gestion dans un hôpital de proximité.....	43
B. Proposition de composition du dialogue de gestion dans un établissement de taille moyenne composé de plusieurs pôles d'activités cliniques	47
2. LA STRUCTURATION DU CYCLE DE DIALOGUE DE GESTION.....	50
A. Le cycle de dialogue de gestion	50
B. Préparer le management au dialogue de gestion	51
C. Les outils partagés du dialogue de gestion en matière de pilotage de masse salariale	52
3. LA REUNION DE DIALOGUE DE GESTION : EXEMPLES D'INDICATEURS ET DE LEVIERS DE GESTION	52
A. Propositions d'indicateurs	52
B. Propositions de leviers de gestion	55
CONCLUSION.....	58

Liste des sigles utilisés

AFDS – Association Française des Directeurs des Soins

ANAP – Agence Nationale de la Performance Sanitaire et Médico-sociale

BDS – Base de Données Sociales

CHU – Centre Hospitalier Universitaire

DGOS – Direction Générale de l'Offre de Soins

DREES - Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EPRD – Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

ETP – Équivalent Temps Plein

ETPR – Équivalent Temps Plein Rémunéré

ETPT – Équivalent Temps Plein Travaillé

GEPP – Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels

GHT – Groupement Hospitalier de Territoire

HAS – Haute Autorité de Santé

LDG – Lignes Directrices de Gestion

RH – Ressources Humaines

RSU – Rapport Social Unique

RTC – Retraitement comptable

Introduction

En 2023, les effectifs de la fonction publique hospitalière ont cru de 1,9% par rapport à 2022 pour atteindre 1 079 230 salariés. A l'inverse, la même année, les établissements publics de santé cumulent un déficit de 2,4 milliards d'euros soit 1,1 milliards de plus qu'en 2022¹. Les trois quarts des hôpitaux publics sont en déficit et, pourtant, leur masse salariale continue de progresser.

Si au niveau macroéconomique de nombreuses explications sont apportées à cette situation financière dégradée et à l'inflation des effectifs, les établissements ne parviennent néanmoins pas encore à retrouver l'équilibre financier.

Ainsi, la DREES souligne dans son panorama des établissements de santé² une dégradation des résultats d'exploitation des hôpitaux publics expliquée par une augmentation significative des charges, notamment du fait de l'augmentation du coût des matières premières et de la progression du coût de la main d'œuvre³.

Or, ces augmentations n'ont pas été compensées par une hausse des recettes suffisante. En sus, les établissements ont connu une progression de leurs effectifs en particulier en raison de la crise sanitaire qui a mené à accroître le niveau de dépenses de masse salariale.

En ce sens, la Cour des comptes ajoute au constat de la dégradation de la situation financière des hôpitaux publics une augmentation des ressources pendant la crise sanitaire⁴ qui a mené à dégrader, en sortie de crise et à défaut de maintenir les compensations financières, l'état financier d'établissements qui s'étaient réarmés et avaient mis en œuvre le Ségur de la santé au travers des mesures de revalorisation des ressources humaines et d'investissement. La Cour des comptes va jusqu'à pointer du doigt l'absentéisme et la « réticence croissante » des professionnels de santé à organiser la permanence des soins⁵, ce dégradant davantage les dépenses de ressources humaines et les recettes d'une activité en chute.

On constate ainsi un effet volume et un effet prix qui se révèlent aujourd'hui difficilement soutenable.

¹ Les établissements de santé en 2023, édition 2025, DREES

² *ibid*

³ Le Ségur de la santé a conclu en 2021 à une enveloppe de 8,2 milliards d'euros pour la revalorisation des métiers hospitaliers et médico-sociaux

⁴ La situation financière des hôpitaux publics après la crise sanitaire, rapport public, Cour des comptes, octobre 2023

⁵ *ibid*

Mais ces éléments d'explication, bien connus des gestionnaires locaux et qui sont la lecture de données agrégées au niveau national, traduisent difficilement la réalité opérationnelle, laquelle nécessite d'approfondir davantage les motifs et les causes de la situation des établissements.

En effet, la réalité opérationnelle induit d'associer des variables nombreuses en raison de la pluralité des situations. Chaque hôpital public accumule des services et unités nombreux et variés dont les modalités d'organisation, de fonctionnement ou de dotation en ressources sont multiples. Par exemple, si l'absentéisme est une cause de la dégradation financière, il doit néanmoins s'expliquer par des motifs associés à des conditions de travail qui ne sont pas les mêmes pour tous les professionnels. Aussi, les services d'un même établissement pourront présenter des taux d'absentéisme faibles ou forts quand la valorisation de l'activité suivra la tendance inverse.

En définitive, piloter un établissement de santé en s'en remettant aux explications macroéconomiques de la dégradation des comptes publics s'apparente à méconnaître le caractère profondément opérationnel de la gestion hospitalière. La définition des leviers d'amélioration se trouve en effet au-delà des tendances générales et nécessite un réel dialogue entre pilotage stratégique et services opérationnels.

C'est à ce stade de la gestion des établissements que le dialogue de gestion occupe un rôle déterminant. « *Temps d'information et d'échanges entre une direction et des services opérationnels sur les processus organisationnels et les impacts en gestion* »⁶, le dialogue de gestion est l'outil du pilotage opérationnel qui organise la convergence « du terrain » et du pilotage de l'établissement. Il vise de cette façon à identifier l'ensemble des leviers existants afin de réaliser un objectif donné.

En l'occurrence, le dialogue de gestion, de par sa nature, organise de facto un objectif de performance qu'on pourra traduire comme un objectif d'efficience dès lors qu'il est transposé dans le secteur public. C'est néanmoins un parti pris qu'il convient d'expliquer au regard du fait que les établissements publics de santé sont chargés d'une mission de service public⁷ financée sur le principe de la solidarité nationale. Dans ce cadre, le dialogue de gestion en termes de gestion publique vise à garantir le bon usage des deniers publics et, compte tenu des ressources disponibles, à assurer la meilleure qualité possible du

⁶ Le management en santé, Gestion et conduite des organisations de santé, 2ème édition, Erwan Ollivier (dir), Michel Louazel (dir), Presses de l'EHESP, janvier 2024

⁷ Articles L. 6111-1 et suivants du code de la santé publique

service rendu. Il en ressort l'objectif d'un rendement des ressources dont les résultats seront appréciés au regard de la qualité du service rendu⁸.

C'est le sens des dispositions de la loi organique relatifs aux lois de finances⁹, laquelle introduit un modèle de management des finances publiques fondés sur la performance et l'efficience des programmes, auxquels on alloue des ressources. Il ne s'agit donc plus d'une seule logique de moyens mais bien d'affecter à un objectif (les programmes) les ressources qui permettent de le réaliser.

Appliqué au secteur hospitalier, l'objectif poursuivi par le dialogue de gestion est un objectif d'efficience qui se définit comme le fait de rendre la meilleure qualité de service possible compte tenu des moyens et servir de cette façon l'égalité d'accès aux soins sur un territoire. Défini ainsi, cet objectif ne nie pas l'environnement dans lequel évoluent les établissements publics de santé. Les difficultés financières, la crise de l'attractivité médicale et non médicale, le besoin d'investissement ou encore la complexité du système de financement interrogent en effet régulièrement le caractère particulièrement régulateur du modèle économique applicable au secteur de la santé publique¹⁰.

De ce fait, le dialogue de gestion vise à mener à bien une mission dans un environnement contraint par la conjoncture économique mais aussi par des modalités de financement propres et sujettes au politique tout en parvenant à entraîner des professionnels d'horizons diverses, aux cultures professionnels variées et parfois hermétiques¹¹.

Associant donc le caractère nécessairement opérationnel de la gestion des hôpitaux publics et un environnement socio-économique contraint, le dialogue de gestion tend à balayer de la façon la plus exhaustive possible les causes locales de la situation d'un établissement. Cet objet sert ensuite l'objectif de définir d'identifier les leviers de gestion les plus opérationnels.

C'est d'ailleurs cette idée qui a guidé le besoin de revenir à un échelon de gestion plus en proximité mais aussi à redonner du poids à des professionnels qui ont été écartés de l'acte de gestion. L'organisation polaire et la redéfinition du service comme unité de base s'organise comme le modèle de management qui permet de rapprocher la décision au

⁸ Ce renvoyant d'ailleurs au management par la qualité et l'essor de cette théorie ciblant la satisfaction client, en l'occurrence la satisfaction de l'utilisateur

⁹ Loi organique n° 2001-692 du 1 août 2001 relative aux lois de finances

¹⁰ La tarification à l'activité, rapport, Cour des comptes, 2023

¹¹ Le management en santé, Gestion et conduite des organisations de santé, 2ème édition, Erwan Ollivier (dir), Michel Louazel (dir), Presses de l'EHESP, janvier 2024

niveau le plus pertinent : c'est considérer que l'optimisation de l'usage de la ressource est le plus efficace au niveau où celle-ci est utilisée.

Plus qu'une seule volonté d'entraîner les professionnels dans la réalisation de l'efficience budgétaire, le dialogue de gestion est essentiellement un moyen d'acculturer les services opérationnels à la gestion des ressources en adéquation avec l'activité. Dès lors, idéalement, le dialogue de gestion vise l'autonomie de gestion en construisant un lien de confiance entre services opérationnels et directions d'établissement.

C'est *in fine* l'application d'un principe de subsidiarité qui est d'ailleurs prôné par la Haute Autorité de Santé qui en fait un point de sa certification¹². C'est aussi une réponse adaptée au besoin d'emmener les professionnels du soin vers l'autonomisation de la gestion des ressources qui se passe du besoin de contractualiser (dont on peut interroger la capacité de à responsabiliser les professionnels).

Mais si la nécessité d'un pilotage resserré de l'exécution des budgets, de la « maîtrise des postes de dépenses » et de « l'optimisation des processus de gestion et de trésorerie »¹³ guide la gestion budgétaire des établissements, pour autant, le besoin d'accorder les objectifs gestionnaires aux réalités de terrain donne toute sa place à l'autonomisation des services opérationnels grâce à l'organisation d'un dialogue de gestion pragmatique.

En effet, compte tenu de la pression croissante qui pèse sur les établissements, qu'elle soit budgétaire ou sociale, la soutenabilité de l'activité de soins nécessite de pouvoir à la fois objectiver les données économiques et les conditions fondamentales de la réalisation de l'activité de soins afin de ne pas enfermer les établissements dans une logique uniquement financière. Et ce quand bien même l'objectivation du coût imposera nécessairement un choix mettant en balance la soutenabilité financière du système de santé et les valeurs qui le guide, choix qui néanmoins relève du politique.

Plus avant, un objet particulièrement symbolique de cette conciliation entre la logique gestionnaire et le besoin opérationnel est celui des ressources humaines.

En effet, l'un des sujets principaux du dialogue de gestion de par la proportion qu'il représente dans les hôpitaux publics est celui de la masse salariale¹⁴. Particulièrement

¹² Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Référentiel V2025, HAS, 2025

¹³ Circulaire du 23 avril 2025 du Premier Ministre relative à l'efficience et à la performance des établissements de santé,

¹⁴ Environ 60% et 85% des charges, v. guide pour le suivi de la masse salariale, DGOS, 2014

clivant de par sa nature, car il représente la ressource principale mais aussi sans doute la plus dégradée par la crise sanitaire et les décennies de rigueur budgétaire d'avant crise, la masse salariale est néanmoins le poste de dépenses le plus stratégique. Sujet à de nombreuses variables, dont une partie n'est pas maîtrisée par les établissements, le pilotage de la masse salariale constitue un sujet d'étude particulièrement riche dans le cadre du dialogue de gestion puisqu'il est la traduction financière de la gestion des ressources humaines, de leur usage et de leur productivité.

Premièrement le pilotage de la masse salariale s'organise dans les établissements publics de santé autour de deux catégories majeures : les professionnels dont l'acte est valorisé, en tout ou partie, et les professionnels qui participent à l'activité mais sans que leurs actes ne puissent être valorisés. Grossièrement, sont distingués les professionnels qui constituent une charge sans générer une recette, globalement l'ensemble des personnels non médicaux sauf quelques exceptions (les sage-femmes par exemple), de ceux qui produisent financièrement des soins, c'est-à-dire le corps médical. *In fine* la masse salariale induit donc un retraitement fin et nécessite d'être incluse dans de grands ensembles de charges et de produits afin de mieux en comprendre le coût et ainsi mieux la piloter.

Ensuite, la masse salariale est soumise à des niveaux de gestion diverses qui ne connaissent pas d'harmonisation dans nos établissements. Le seul caractère commun tient en les dispositions du statut de la fonction publique, lesquelles ne sont d'ailleurs pas applicables au corps médical, dont les déclinaisons locales peuvent d'ailleurs varier. Les différents niveaux de gestion, qui ne sont pas tous couverts par le statut, entraînent aussi des traitements différenciés.

Enfin, la masse salariale en établissement public de santé n'est pas la responsabilité d'un seul gestionnaire ni même d'un seul pilote mais bien d'une pluralité d'acteurs. Cette caractéristique s'accroît puisqu'il est rare qu'un poste de dépense soit la responsabilité de deux voire trois directions fonctionnelles différentes, si l'on inclut la direction des soins qui exerce, au travers de son management, une compétence de gestion des ressources humaines très intégrée.

Ainsi, le poids de la masse salariale dans les budgets des établissements, ses conséquences sur l'organisation des services et la production de soins, la pluralité de gestionnaires qu'elle implique font du dialogue de gestion en matière de masse salariale un objet de tension récurrent. C'est cette même raison qui pousse à son étude et qui conditionne directement l'efficacité des établissements.

L'ensemble de ces considérations tend à interroger l'organisation du dialogue de gestion dans le pilotage de la masse salariale dans un souci de réaliser l'autonomisation des services opérationnels : comment organiser un dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale qui participe de l'autonomisation des services opérationnels ?

En effet, compte tenu des enjeux stratégiques induits par le pilotage de masse salariale, réussir à organiser un dialogue de gestion qui participe de l'autonomisation des services opérationnels participe de la recherche de leviers opérationnels à l'amélioration de la situation financière des hôpitaux publics. Dans une logique moins gestionnaire, de par la rencontre des responsabilités, tant sur le plan gestionnaire qu'en matière d'accès aux soins et de qualité du service, le dialogue de gestion cible de cette façon l'efficience de l'activité des établissements.

Également, dans la mesure où la masse salariale se décompose en deux grands ensembles, à savoir la masse salariale médicale et la masse salariale non médicale, le présent mémoire s'attachera à proposer l'organisation d'un dialogue de gestion centrée sur la masse salariale non médicale. En effet, celle-ci nécessite la coordination de deux directions principales, la direction des soins, responsable de la majeure partie des professionnels de l'établissement et des organisations de travail, et la direction des ressources humaines. Par ailleurs, la nature de l'organisation, c'est-à-dire principalement hiérarchique, permet de proposer un modèle qui ne paraîtrait pas nécessairement adapté à la gestion de la masse salariale médicale.

Afin de dresser les contours d'une proposition opérationnelle, les pistes de réponse apportées dans le présent mémoire se fondent sur deux éléments principaux.

C'est d'abord la diffusion d'une enquête sur l'organisation du dialogue de gestion dans les hôpitaux publics¹⁵. Cette enquête a été diffusée auprès de directeurs des soins d'établissements publics de taille différente : l'objet avait à identifier auprès des services opérationnels la lecture qu'il leur était donnée de la gestion des ressources humaines et quel était l'espace qui étaient accordés au management opérationnel.

C'est ensuite l'une des missions de stage de direction que j'ai été amené à réaliser qui a permis d'alimenter une partie de la réflexion. Ainsi, la direction générale m'a confié la mission d'organiser un dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale. Cette demande s'est inscrite dans un contexte de renouvellement du mode de management au travers la définition d'un projet managérial qui implique le management opérationnel

¹⁵ V. Annexe n°1 – enquête relative à l'organisation du dialogue de gestion en établissement public de santé

dans la poursuite des objectifs stratégiques. Il en est ressorti la volonté d'organiser un dialogue de gestion qui soit vecteur d'une culture managériale « inclusive » du management opérationnel. Cependant, la rénovation de la culture managériale nécessitant du temps, le déploiement d'une solution de dialogue de gestion qui s'imprègne de l'autonomie du management opérationnel a dû être adaptée pour s'organiser comme un premier jalon de sa réalisation.

Pour ces raisons, il est proposé d'esquisser une réponse à la problématique soulevée qui soit la plus opérationnelle possible.

Ainsi, la première partie exposera les différents principes qui ont gouverné la mise en œuvre de la solution de dialogue de gestion commandée ; ceux-ci se sont entendus comme ciblant l'organisation d'un modèle managérial propre participant et ont permis de définir la théorie qui servirait la pratique.

Il s'ensuivra ensuite l'analyse de la solution déployée au centre hospitalier de Sens, laquelle a permis de mettre en exergue la difficulté à dépasser un modèle managérial installé historiquement dans les établissements de santé.

Enfin, deux propositions d'organisation de dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale seront présentées, qui tiendront comptes des différents enseignements issus de l'enquête réalisée et de la mission de déploiement d'un dialogue de gestion poursuivi.

Partie I - Élaborer le dialogue de gestion en matière de pilotage de masse salariale comme un modèle d'organisation managériale

Le principe du dialogue de gestion se définit comme le besoin d'identifier et de construire des leviers de gestion et non nécessairement de négocier des moyens qui vont opposer deux ou plusieurs intérêts. Il en résulte le besoin d'approcher le dialogue de gestion comme un modèle d'organisation managériale qui se fonde sur des principes et des valeurs vecteurs de transversalités et de coordination des acteurs. L'objet même de ces principes est à la fois d'institutionnaliser une pratique commune et de dépasser une organisation qui favorise l'exercice en silo.

1. Organiser un contrôle de gestion vecteur de confiance entre les acteurs du dialogue de gestion

Le dialogue de gestion suppose un prérequis : que les acteurs, qu'ils soient décideurs ou managers opérationnels, disposent des données utiles à éclairer le fonctionnement de l'établissement, sa structure, son organisation et son activité. En d'autres termes, une fonction de contrôle de gestion doit exister dans l'établissement afin de pouvoir mesurer les ressources et leur utilisation dans le cadre de la réalisation de l'activité¹⁶.

Cependant, au-delà des fonctions accordées au contrôle de gestion¹⁷, son organisation même, qu'il s'agisse de son positionnement, de la méthodologie de production des données à laquelle il recourt ou encore des principes qui gouvernent ses relations avec les acteurs internes de l'établissement, conditionne le bon déroulement du dialogue de gestion. En conséquent, l'organisation et le fonctionnement du contrôle de gestion doivent répondre à certaines conditions de façon à être vecteurs de confiance entre les acteurs du dialogue de gestion.

A. Une fonction professionnalisée

Premièrement, la fonction de contrôle de gestion (en particulier la fonction de contrôle de gestion sociale) doit être clairement identifiée et organisée afin de produire de façon régulière des données qui seront diffusées auprès des acteurs du dialogue de gestion. Il en résulte que, en fonction de la structure concernée (le temps consacré au contrôle de gestion sera différent dans un hôpital de proximité que dans un centre hospitalier universitaire), le

¹⁶ Définition de Robert Newton Anthony, in Les grands auteurs en contrôle de gestion, dirigé par Samuel Sponem et Anne Pezet, EMS édition, 2021

¹⁷ Surveiller, conseiller, coordonner, informer (Marc Bollecker, 2009)

contrôle de gestion soit positionné comme un service ou dans un service identifié avec un temps dédié.

Par suite, l'exercice de la fonction de contrôle de gestion doit répondre à un niveau de compétence. Si quelques éditeurs informatiques proposent un outillage technique pour les services supports¹⁸, la construction des outils techniques et des tableaux de bord rend impératif un socle de compétences techniques. L'agent affecté à la mission de contrôle de gestion est donc soit formé spécifiquement à cette mission, soit a suivi la formation initiale idoine et a été recruté à ce titre. La crédibilité de la fonction de contrôle de gestion est conditionnée en effet à la compétence de celui qui la remplit. Il est aussi question de la réactivité et de la capacité à construire des outils clairs et accessibles.

B. Une information partagée et transparente

Secondement, la diffusion de l'information répond au principe de la transparence et de la diffusion large des données. Ce principe est la conséquence du besoin de lier les différents acteurs du dialogue de gestion dans une relation de confiance. Celle-ci vise à garantir un débat ouvert et, sinon exhaustif, le plus complet possible. Il convient de rappeler à ce stade que le dialogue de gestion a pour objet, au-delà de la négociation des moyens, d'actionner des leviers de gestion qui entraîneront une amélioration de l'efficacité. Il repose donc sur une diffusion de l'information afin de créer une réflexion globale et partagée des leviers de gestion à actionner. En effet, le partage de l'information à l'ensemble des acteurs du dialogue de gestion, et a fortiori le partage des mêmes informations sans qu'il n'y ait rétention, a pour effet d'accroître l'adhésion des acteurs qui composent un même groupe¹⁹.

Egalement, la transparence et le partage de l'information par un acteur dont cette compétence est reconnue participe de la prévention d'éventuels conflits qui pourraient naître sur le sens des données présentées et leur définition. Compte tenu des acteurs divers qui participent au dialogue de gestion et des intérêts différents qu'ils représentent au sein de l'organisation²⁰, il apparaît en effet nécessaire de consolider les données mais aussi de les soumettre à l'ensemble du groupe qui pourra ainsi s'autoréguler.

C. Une fonction partenaire

Ensuite, le contrôle de gestion doit être positionné comme une fonction partenaire : organiser un contrôle de gestion qui poursuit une mission exclusive de contrôle des indicateurs peut mener à organiser un dialogue de gestion centré sur les chiffres et ainsi

18 Par exemple la mise à disposition de requêtes de logiciel d'extraction de données déjà construites

19 La dynamique des groupes (Kurt Lewin, 1947)

20 Le management en santé, Gestion et conduite des organisations de santé, 2ème édition, Erwan Ollivier (dir), Michel Louazel (dir), Presses de l'EHESP, janvier 2024, p. 133

écarter la vision opérationnelle²¹. Par ailleurs, le fait d'afficher une vision ressentie technocratique²² au travers d'une fonction de contrôle de gestion trop intégrée dans la construction de la décision peut constituer un risque. Le dialogue de gestion vise en effet à construire un espace de réflexion sur les leviers de gestion et non une discussion exclusivement fondée sur les données.

Ensuite, l'autorité donnée au contrôle de gestion doit donc être encadrée dans des organisations où les rapports de force et les conflits de compétence sont déjà présents. A titre d'exemple, on peut citer les rapports existants entre direction des soins et direction des ressources humaines, l'un ayant autorité sur les organisations de travail des services de soins et l'autre ayant autorité sur le budget alloué aux ressources humaines. Ce peut aussi être la question de la compétence de gestion des ressources humaines qui peut être partagées entre ces deux directions sans que les limites de compétences ne soient clairement définies. Une illustration peut être celle de l'organisation d'un projet d'amélioration des conditions de travail : le pilote doit-il être la direction des ressources humaines ou la direction des soins²³ ?

En définitive, le contrôle de gestion doit revêtir non une autorité mais le caractère d'impartialité suffisant pour prévenir qu'ils alimentent un éventuel conflit. Il en résulte l'éventualité d'une fonction arbitre qui objectiverai les rapports des acteurs du dialogue de gestion.

D. Une organisation produisant des données fiables

Également, les données produites doivent répondre à un niveau de fiabilité suffisant pour emporter l'adhésion des services opérationnelles : la consolidation du recueil des données, qui est la conséquence de procédure de contrôle interne, vise à assurer que l'ensemble des acteurs aient confiance dans les données. Ce, non parce qu'elles paraissent fiables mais parce qu'elles sont contrôlées objectivement.

Toutefois, le besoin de fiabilité des données n'entraîne pas nécessairement une donnée fiable en permanence et complètement. Le contrôle de gestion entre dans un cadre d'anticipation compte tenu d'un état des lieux le plus actuel possible : être en mesure d'activer des leviers de gestion induit un besoin de réactivité qui mérite une concession sur la parfaite exactitude de la donnée produite. C'est pourquoi la concession portera non sur la méthode de recueil puis de production (des indicateurs notamment) mais bien sur la

²¹ La fonction contrôle de gestion, proposition d'une typologie, Caroline Lambert, Samuel Sponem (2009), in Comptabilité, contrôle, audit, 2009/2, tome 15, association francophone de comptabilité, 2009

²² Risque tant social que médiatique

²³ A préciser que l'interrogation peut également concerner d'autres directions

complétude des données au moment où l'état des lieux est réalisé. L'organisation d'une fonction de contrôle de gestion implique donc que l'ensemble des services qui saisissent des données soient acculturés à des méthodologies de saisie des données standardisées et diffusées. De façon plus intégrée, les services saisissant des données doivent aussi pouvoir organiser des contrôles internes garantissant la fiabilité des données et donc qu'elles puissent traduire un fait réel.

Une telle organisation tend à garantir que l'ensemble des acteurs du dialogue de gestion ait suffisamment confiance en la donnée produite pour que les réunions de dialogue de gestion puissent porter non sur la fiabilité des chiffres affichés mais sur ce qu'ils traduisent de l'activité. Plus avant, la confiance que les acteurs accordent à la fonction de contrôle de gestion, au travers de la confiance accordée à la donnée produite, consolide le positionnement du contrôle de gestion de façon que la seule donnée de référence soit celle qu'il produit.

Ainsi, c'est bien le service de contrôle de gestion qui maîtrise la méthodologie de production des données, évitant ainsi aux acteurs de construire des analyses et des comparaisons avec des données produites selon des méthodologies différentes. A fin d'illustration, on peut citer la production de données relatives au temps de travail : les encadrants de proximité peuvent par exemple produire des taux d'absentéisme sur la base des plannings existants dans le logiciel de gestion du temps de travail. Or, à défaut de méthodologie standardisée, de consolidation des données au travers d'un contrôle des données, les taux ne sont ni exacts, ni comparables.

En sus, la transparence de la méthodologie de la production des données²⁴, c'est-à-dire la manière dont sont produites les données et les indicateurs, est nécessaire afin de permettre aux acteurs une lecture objective de l'activité. D'une part, la transparence de la méthodologie de définition des indicateurs permet d'en comprendre la portée, et ainsi de ne pas porter atteinte à la confiance que les différents acteurs accordent au contrôle de gestion et aux données.

Plus avant, la méthodologie peut aussi donner lieu à une négociation avec les acteurs du dialogue de gestion afin de s'accorder sur certaines données et modalités de calcul afin d'y inclure ou non certaines variables. C'est par exemple la question du calcul du taux d'absentéisme, lequel peut inclure les agents à temps partiel thérapeutique dans la mesure où partie du taux d'activité rémunéré n'est pas travaillé.

²⁴ L'un des facteurs promus comme facteur de facilité de l'accompagnement au changement, cf. La dynamique des groupes (Kurt Lewin, 1947)

D'autre part, la transparence de la méthodologie garantit sa permanence, c'est-à-dire la permanence des modalités de calcul des indicateurs de telle façon qu'ils pourront être comparés entre eux d'une période à une autre.

Enfin, la transparence de la méthodologie permet de ne pas écarter des leviers de gestion notamment parce que la transparence facilite la compréhension des avantages et des limites du calcul d'un indicateur.

2. Partager des objectifs et des règles de gestion communs

La fluidité des échanges organisés dans le cadre du dialogue de gestion est conditionnée par la poursuite d'objectifs communs. Si les acteurs hospitaliers, quels qu'ils soient, poursuivent la réalisation des missions des établissements publics de santé, les responsabilités accordées à chacun peuvent mener à créer des oppositions entre logique opérationnelle et logique gestionnaire. L'organisation du dialogue de gestion répond donc à certaines conditions préalables permettant aux acteurs de coopérer.

A. Accorder les acteurs sur les notions de performance et d'efficience

Mais avant même de définir des objectifs opérationnels, associés à des résultats tangibles et objectivables, les acteurs participant au dialogue de gestion ont à s'accorder sur les notions de performance et d'efficience. S'accorder sur un cadre de performance ou d'efficience est le fruit du modèle économique et des contraintes fortes qui pèsent sur le système de santé mais aussi des cultures professionnelles variés qui structurent le rapport à la gestion hospitalière des professionnels de santé.

A ce titre, rappelons que les corps médicaux et paramédicaux sont soumis à une déontologie spécifique à leur cœur de métier qui met au centre des préoccupations le soin apporté à l'individu et peut entrer en opposition avec une logique gestionnaire. Ainsi, l'article R. 4127-2 du code de la santé publique dispose que « *le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité* ». Des dispositions comparables concernent les corps infirmiers que l'on retrouve dans le code de déontologie des infirmiers²⁵.

En conséquence, les parties du dialogue de gestion doivent s'accorder sur le niveau d'efficience qu'ils estiment acceptables afin de concilier des cultures professionnelles différentes en les rapportant à des règles communes. Par exemple, il est possible en amont

²⁵ Article R. 4312-10 du code de la santé publique

du dialogue de gestion de définir des sujets sur lesquels les marges de manœuvre sont les plus réduites. Ce peut être les effectifs octroyés à un service d'urgence qui connaît régulièrement des épisodes de tensions pour différentes raisons. A l'inverse, le dialogue de gestion peut s'initier autour de sujets communs qui sont reconnus par l'ensemble des acteurs comme cristallisant une problématique diverse.

Au-delà, le cadre de l'efficience tend à s'accorder sur les limites constatées en commun qui sont celles de l'organisation. Ainsi, des ratios d'effectifs, qui pourront d'ailleurs être mis en œuvre à la suite de la loi n° 2025-74 du 29 janvier 2025 relative à l'instauration d'un nombre minimum de soignants par patient hospitalisé, peuvent être définis dans certains secteurs.

D'une logique de performance, qui tend à poursuivre le meilleur rendement, les acteurs organisent une logique d'efficience qui tient compte des capacités de l'organisation à produire des soins mais aussi des conditions sociales et économiques qui sont acceptables. L'enjeu est celui de l'acceptabilité du dialogue de gestion qui permet ainsi d'identifier les limites que posent les acteurs hospitaliers²⁶.

B. Identifier les objectifs à poursuivre afin de dépasser les oppositions de principe

L'organisation du dialogue de gestion nécessite un principe essentiel : le partage d'objectifs communs. Alors que le pilotage des ressources humaines réunit des acteurs différents, il importe de reconnaître que chacun d'entre eux poursuit des intérêts différents. Si la direction des ressources humaines ou la direction des affaires médicales, en tant que gestionnaire de budget, est responsable du respect de l'enveloppe allouée aux postes de dépenses, les services opérationnels ont pour intérêt premier la réalisation de leur activité. Tenant compte que cette activité est d'ailleurs organisée en réponse à une demande externe (le patient), le gestionnaire de l'organisation peut ainsi demander autant de ressources possibles pour non pas agir sur la demande mais exclusivement pour répondre à la demande.

Or, ces intérêts impliquent que chaque acteur ne partage pas la même vision de la consommation des ressources. Un service opérationnel s'assurera d'obtenir au mieux les ressources suffisantes pour réaliser l'activité qui lui est demandé quand le service gestionnaire s'assurera de seulement consommer les ressources que le lui permet le budget alloué. Cette différence de vision entraîne des conséquences sur la qualité du

²⁶ Sans que ces limites ne soient définitives : le dialogue de gestion a bien vocation à interroger tous les sujets

dialogue de gestion qu'il s'agisse de générer du conflit ou de créer des biais en matière de gestion.

Premièrement, la poursuite d'intérêt différent peut créer une opposition de principe : l'un veut plus de ressources pour faciliter la réalisation de l'activité, l'autre veut en accorder moins pour garantir le respect de l'enveloppe. Dans cette situation, deux intérêts contraires se confronteront : une activité croissante nécessite plus de ressources, un budget fermé ne permet pas d'y répondre. Il en résulte le besoin de l'intervention d'un acteur tierce qui pourra objectiver les marges générées par l'activité, et ainsi définir une règle de gestion (cf. infra), tant au profit du service opérationnel que du service gestionnaire. Le second pourra en effet accroître son budget pour ne pas le dépasser et accorder des ressources au service opérationnel pour lui permettre de poursuivre la croissance de son activité. Cette règle de gestion répond cependant à un objectif commun et partagé : l'efficacité de l'établissement et le respect des budgets alloués à son activité. Implicitement cependant, un troisième objectif est affiché : actionner un levier de gestion permettant de poursuivre la croissance de l'activité.

Secondement, à défaut de partager des intérêts communs, la prospection de leviers de gestion peut s'inhiber. En effet, quel serait l'intérêt de se priver de ressources et de risquer une tension de l'organisation pour réaliser par exemple une réorganisation de l'activité ? Alors que les trois quarts des établissements publics de santé sont déficitaires, et dans un contexte national qui prône l'économie²⁷, un tel positionnement est tout à fait envisageable de façon à figer une organisation qui est déjà en tension et qui ne peut l'être davantage.

Or, s'accorder d'identifier de nouvelles marges, et en particulier de façon à organiser les ressources pour en réduire la tension, permet d'éviter l'inhibition des services opérationnels dans la recherche de leviers de gestion. Si l'objectif poursuivi est bien la réorganisation, qu'il s'agisse des ressources ou des modalités de l'activité, il s'agit d'un objectif intermédiaire qui, in fine, répond au besoin d'organiser un service public hospitalier qui répond à la demande des patients du bassin d'attractivité.

Ce peut être, par exemple, le fait d'envisager une réorganisation des ressources humaines sur des cycles de travail prévoyant des journées de 12 heures. Une telle réorganisation répond à une demande croissante des professionnels d'une meilleure conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle, mais aussi à l'optimisation de la planification des ressources puisque les cycles en 12 heures sont les moins consommateurs en équivalent

²⁷ Dans sa déclaration du 17 juillet 2025, le Premier Ministre évoquait notamment le remplacement d'un fonctionnaire sur trois qui part en retraite

temps plein. Mais ce peut aussi être la réorganisation des modalités de l'activité. Par exemple la transformation d'une activité de chirurgie en hospitalisation complète en ambulatoire entrainera une moindre consommation des ressources humaines et matérielles (donc à l'optimisation des charges, en particulier celles liées à l'organisation de la permanence des soins de nuit et les jours fériés) et répondra aussi à l'attractivité de l'activité tant pour les professionnels (activité en jours ouvrés) que pour les patients (un retour domicile dans la journée).

De plus, le dialogue de gestion ne peut se passer d'objectifs institutionnels et de refléter une stratégie d'établissement. S'il s'agit d'une condition prioritaire en matière de fédération des acteurs, l'existence d'une stratégie d'établissement tend aussi à harmoniser les objectifs et les priorités lors de l'organisation du dialogue de gestion. La stratégie d'établissement donne du sens au dialogue de gestion et l'insère dans un environnement qui favorise la production de solution et d'actions d'amélioration de l'efficience. Ainsi, le dialogue de gestion organise un dialogue entre différents acteurs qui participent à la réalisation d'une stratégie commune.

Plus précisément, le dialogue de gestion alimente en amont et en aval la stratégie d'établissement : c'est à la fois alimenter son élaboration par des constats objectivés sur l'état de l'établissement et alimenter la mise en mouvement de la stratégie d'établissement avec la mise en œuvre des actions opérationnelles au plus près des services opérationnels.

Cette place du dialogue de gestion dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie d'établissement interroge donc le besoin de le cadrer et lui donner des objectifs et des règles. A fortiori, cela interroge le fait d'institutionnaliser le dialogue de gestion comme un outil universel au travers duquel les acteurs échangent sur les moyens et les objectifs. De cette façon, c'est une méthodologie commune qui bénéficie du soutien de l'institution elle-même. En sus, le dialogue de gestion est un outil qui traduit un mode de management et positionne chaque professionnel de l'établissement comme un acteur de la stratégie de l'hôpital.

C. Partager des valeurs communes qui traduisent une culture d'établissement

Le dialogue de gestion est porté par des valeurs qui organisent un contrat entre les différents acteurs qui y participent. Il s'agit ici de l'application du principe du métarécit à l'organisation d'un outil de dialogue qui fédère des acteurs. C'est un mécanisme²⁸ qui construit une expérience commune à un groupe et participe de sa cohésion grâce à une culture englobante. Ainsi, un plan de transformation d'une structure doit pouvoir trouver une

²⁸The Postmodern Explained to Children, Jean-François Lyotard, Power Publication, 1992

assise dans une identité d'établissement et en promouvoir les valeurs associées. C'est une déterminante de la marque employeur qui explique les motivations morales à atteindre les objectifs, à chercher l'adhésion des collaborateurs de l'entreprise et donc à réguler les comportements dans la conduite du changement²⁹.

De façon opérationnelle, partager des valeurs communes peut se matérialiser au travers de la rédaction d'une charte de valeurs qui encadre le déroulement du dialogue de gestion. L'objectif poursuivi est d'inciter l'ensemble des acteurs à être partie prenante du dialogue de gestion grâce à l'engagement de chacun de respecter certaines valeurs fondamentales et indispensables à chacun. En effet, il ne faut pas oublier que le dialogue de gestion organise la coopération des acteurs : les directions et les acteurs de terrain. Plus avant, le dialogue de gestion constitue la raison d'être des dirigeants du secteur public : coordonner, initier et alimenter la coopération des acteurs. Or, le sens que chacun octroie à ses fonctions ne doit pas être méconnue afin de fluidifier les échanges : la charte des valeurs poursuit cet objectif.

3. Organiser une approche adaptée et transversale du dialogue de gestion visant l'autonomie de gestion

Le dialogue de gestion ne répond pas à un modèle unique et immuable qui couvrirait toutes les situations. Les caractéristiques de son organisation s'adaptent à la situation particulière de l'établissement.

Pour autant, son organisation doit poursuivre l'objectif de participer à l'autonomisation des services opérationnels. C'est au travers d'une enquête diffusée par le biais de l'Association Française des Directeurs des Soins relative à l'organisation du dialogue de gestion en matière de suivi des effectifs et de pilotage de la masse salariale qu'il est proposé l'analyse des modèles de dialogue de gestion en œuvre. A partir de cette analyse, des principes d'organisation seront proposés.

A. Résultats de l'enquête relative à l'organisation du dialogue de gestion en établissement de santé auprès des directeurs des soins membres de l'association française des directeurs des soins

L'enquête a été réalisée auprès des directeurs de soins exerçant dans 16 établissements de différentes tailles. Un tiers environ des répondants (5 répondants) exercent dans des établissements de santé de taille moyenne, entre 1000 et 2000 agents. Un quart exerce dans des établissements de 500 à 1000 agents. Les plus grosses structures, soit plus de

²⁹ La véritable histoire du storytelling, Jeanne Bordeau in L'expansion Management Review, 2008, n°129

2000 agents, représentent un tiers des répondants. Deux répondants exercent dans des structures de moins de 500 agents.

Pour l'ensemble des établissements, le suivi des effectifs et de la masse salariale fait l'objet d'un dialogue de gestion qui implique la direction des soins.

L'ensemble des répondants a organisé un dialogue de gestion sur le thème de la masse salariale ; c'est ainsi un outil plébiscité par les établissements et connu globalement de tous les acteurs quand bien même les professionnels médicaux y sont peu associés. L'enquête menée révèle cependant des pratiques relativement différentes en termes de dialogue de gestion selon les établissements

Composition

Pour 67% des répondants, le coordonnateur général des soins ou son représentant est compétent pour participer au dialogue de gestion. C'est ensuite pour le reste des répondants le cadre de pôle qui participe accompagné soit par le coordonnateur général des soins, soit par un cadre de service.

Le dialogue de gestion est ensuite piloté pour 62% des établissements répondants par la direction des ressources humaines et pour un tiers des répondants par la direction des finances. Néanmoins, pour 67% des répondants, l'interlocuteur dans le cadre du dialogue de gestion est la direction des ressources humaines quand bien même la direction des finances participe au dialogue de gestion.

Dans le cadre du dialogue de gestion, seuls cinq répondants affirment la présence d'un chef de pôle, professionnel médical, lors de la réunion. Pour les autres établissements, seul un a nuancé l'absence de professionnel médical en mentionnant qu'un chef de pôle pouvait très occasionnellement participer au dialogue de gestion.

Majoritairement, les établissements organisent un dialogue de gestion au niveau des directions fonctionnelles. Dans le reste des cas, le dialogue de gestion est délégué au niveau polaire.

Fréquence du dialogue de gestion

La fréquence du dialogue de gestion est principalement mensuelle avec plus de la moitié des répondants en ce sens. Pour cinq répondants, le dialogue de gestion s'organise à une fréquence moins régulière, par semestre ou par trimestre. Est à noter que pour trois des répondants, le dialogue de gestion s'organise à deux niveaux différents ayant chacun sa

fréquence de réunion. Par exemple, un établissement organise un dialogue de gestion semestriellement entre la direction des ressources humaines et la direction des soins quand les pôles organisent un dialogue de gestion mensuel. Un autre établissement organise un dialogue de gestion entre direction des soins et direction des ressources humaines de façon hebdomadaire et un dialogue de gestion semestriel avec les pôles.

La fréquence des réunions de dialogue de gestion n'est pas harmonisée. Si la majorité des établissements organise un dialogue de gestion mensuelle, certains préfèrent un rythme plus espacé avec un cas où le dialogue de gestion est annuel.

En matière de pilotage de la masse salariale, l'organisation mensuelle apparaît pertinente compte tenu du cycle de paie qui est lui aussi réalisé mensuellement. De cette façon, l'action des leviers de gestion peut être mise en œuvre sur des périodes d'un mois et ainsi permettre d'en constater les effets sur le cycle de paie suivant. Par ailleurs, le suivi de la masse salariale est décomposé mensuellement, avec la possibilité de réaliser des projections mois par mois sur l'ensemble de l'exercice voire de soumettre les projections à un taux de saisonnalité. En conséquence, la correction des trajectoires peut suivre des périodes mensuelles et ainsi garantir suffisamment d'anticipation considérant que le budget prévisionnel est annuel. L'application d'un taux de saisonnalité permet aussi d'envisager les périodes les plus consommatrices en ressources (les périodes d'été et de fin d'années) afin de les influencer si nécessaire.

Une fréquence plus allongée risque de réduire la capacité du dialogue de gestion à influencer suffisamment l'activité et la variation de la masse salariale. Le fait d'organiser des actions de correction sur une période longue réduit en effet la capacité des acteurs à pouvoir observer les conséquences leurs actions et les corriger dans les délais de l'exercice budgétaire.

Il est à noter que la fréquence des réunions de dialogue de gestion, aux termes de l'enquête, varie en fonction du niveau d'organisation. Par exemple, un établissement organise un dialogue de gestion à deux niveaux : une réunion a lieu entre les directions fonctionnelles, une autre au niveau des pôles avec des fréquences différentes.

Niveau d'organisation

Pour quatre répondants, le dialogue de gestion s'organise à deux niveaux, soit au niveau des directions fonctionnelles et au niveau des pôles. Pour la majeure partie des répondants (sept d'entre eux), le dialogue de gestion s'organise exclusivement au niveau des directions fonctionnelles. Parmi ceux-ci, aucun établissement de plus de 2 000 agents ; les

établissements dont l'effectif est supérieur organise un dialogue de gestion par pôles, par « établissement » ou à deux niveaux (directions et pôles).

Les niveaux d'organisation du dialogue de gestion sont également différents selon les établissements avec une tendance majoritaire pour une organisation au niveau des directions fonctionnelles. Dans une telle situation, le dialogue entre les directions fonctionnelles permet de suivre les indicateurs à des niveaux hiérarchiques équivalents et ainsi de préserver l'autonomie de la direction en charge des services opérationnelles qui organisera la transmission des informations.

Cependant, dans cette situation, l'implication des services opérationnelles pourrait être vecteur de fédération et d'autonomisation sans compter que les acteurs de proximité seraient en mesure d'apporter une lecture opérationnelle des indicateurs présentés. A fortiori, cette même lecture pourrait alimenter l'interprétation des indicateurs et influencer les actions à mener : s'agirait-il d'organiser une action à grande échelle et sur une période longue ou d'organiser des actions courtes qui cibleraient des résultats dès le prochain cycle de paie ?

Dans le cadre du dialogue de gestion, seuls cinq répondants affirment la présence d'un chef de pôle, professionnel médical, lors de la réunion. Pour les autres établissements, seul un a nuancé l'absence de professionnel médical en mentionnant qu'un chef de pôle pouvait très occasionnellement participer au dialogue de gestion.

Pilotage

Le dialogue de gestion relative au pilotage de la masse salariale et au suivi des effectifs est globalement piloté par la direction des ressources humaines. Néanmoins, pour un tiers des répondants, la direction des finances est pilote. Dans un cas, c'est la direction du pôle qui pilote le dialogue de gestion relatifs au suivi des ressources humaines. C'est dans les établissements entre 1001 et 2000 agents que la direction des finances est plus fréquemment pilote du dialogue de gestion en matière de masse salariale.

Différents acteurs sont néanmoins interlocuteurs de la direction des soins ; pour cinq répondants, la direction des ressources humaines est l'interlocutrice au cours du dialogue de gestion, quand bien même celui-ci est coordonné par la direction des finances. Dans trois cas seulement l'interlocutrice est la direction des finances exclusivement. Il s'agit alors de trois établissements entre 1001 et 2000 agents. Dans les autres cas, les interlocuteurs sont divers et multiples : contrôleur de gestion (finances ou ressources humaines), responsables des ressources humaines, directeur de pôles...

Si globalement, la direction des ressources humaines est pilote, certains établissements ont opté pour que la direction des finances coordonne le dialogue de gestion en matière de masse salariale. Dans un seul cas, le dialogue de gestion est piloté par la direction de pôle.

L'acteur identifié comme pilote du dialogue de gestion semble définir la fluidité et la souplesse de la gestion et ainsi des actions qui sont décidées dans le cadre des échanges avec les différents acteurs. Si la direction des ressources humaines est responsable de l'enveloppe globale allouées aux ressources humaines, un positionnement comme pilote du dialogue de gestion peut interroger sur les marges de manœuvre qu'elle peut s'accorder afin d'alimenter le dialogue. En effet, l'enveloppe prévisionnelle est fermée car elle est le fruit de la procédure budgétaire. La marge de manœuvre réside exclusivement dans le cadre du montant de l'enveloppe voire, en fonction de la rigueur accordée à la gestion, aux montants des sous-enveloppes du budget de titre 1³⁰. Si la direction des finances est associée, la marge de manœuvre semble s'élargir car des données complémentaires peuvent alimenter la réflexion et définir de nouvelles actions. Par exemple, une meilleure activité donnant lieu à une meilleure valorisation peut permettre d'envisager une ressource supplémentaire.

A l'inverse, la direction des finances peut également alerter sur les activités les plus déficitaires, voire celles qui sont structurellement déficitaires et ainsi objectiver une impasse de gestion. D'autres actions pourront donc s'envisager comme le recours aux autorités de tutelles pour la négociation de dotations finançant l'activité par exemple.

Outils et indicateurs

Globalement les outils utilisés sont les mêmes : tableau de suivi des ETP ou des ETPR, tableau de bord de l'absentéisme et dans trois cas un tableau de gestion des postes et des maquettes organisationnelles. Quinze répondants sur les seize souhaitent disposer d'indicateurs de nature financière : néanmoins les indicateurs sont de nature différente selon les établissements. Ce sont par exemples les données issues de l'activité comme de données relatives aux charges de ressources humaines (intérim ou modalités de remplacement),

Ainsi, la plupart des acteurs du dialogue de gestion sont en demande de données financières afin d'objectiver l'activité et comprendre l'adéquation non seulement entre les effectifs présents et les maquettes organisationnelles mais aussi entre les charges et les produits. On en déduit le besoin d'organiser une comptabilité analytique à ce stade afin

³⁰ Titre 1 de l'EPRD relatif aux dépenses liées à la gestion des ressources humaines

d'inclure les charges de ressources humaines dans un ensemble de charges et de produits associés à l'activité réalisée.

Il s'agit en fin de compte de comprendre la structure financière de l'activité et de l'analyser afin d'identifier les marges de manœuvre. La décomposition des éléments de masse salariale d'un service peut d'ailleurs initier une réflexion plus précise et proche du terrain afin de mettre en relation les variables de rémunération et l'organisation des ressources humaines dans le service.

La capacité des acteurs à alimenter le dialogue avec des données relevant de leur champ de compétence tend ensuite à questionner les outils, c'est-à-dire les indicateurs à disposition du dialogue de gestion. Globalement, le pilotage de la masse salariale organise un suivi des effectifs, qu'ils soient traduits en équivalent temps plein ou en équivalents temps plein rémunéré. Le suivi des effectifs est complété par les maquettes organisationnelles et les indicateurs d'absentéisme. On entend la volonté d'organiser l'adéquation entre les effectifs présents et disponibles et les effectifs prévus par les maquettes. Ainsi, les maquettes organisationnelles permettent d'objectiver un besoin et constitue un accord initial quant aux besoins en ressources humaines.

Autonomie des acteurs

Le niveau d'autonomie de gestion des directions des soins ou des pôles est variable d'un établissement à l'autre : cinq répondants bénéficient d'enveloppes fermées, trois bénéficient d'une autonomie de gestion au travers d'une délégation de gestion et six ne bénéficient d'aucune autonomie de gestion. En ce cas, certains répondants précisent être dans une situation de négociation avec la direction des ressources humaines.

Ensuite, le degré d'autonomie de gestion de la direction des soins varie d'un établissement à l'autre avec des pratiques plus ou moins formalisées. Ainsi, un établissement ne dispose pas d'autonomie de gestion mais négocie l'ensemble de ses moyens avec la direction des ressources humaines. D'autres établissements vont profiter la direction fonctionnelle d'une autonomie de gestion pour des enveloppes fermées.

Le degré d'autonomie de gestion accordée à une direction des soins ou à un service opérationnel prend donc la forme d'une délégation de gestion, par exemple d'un moyen de remplacement. Globalement, la direction des ressources humaines délègue la gestion d'une partie de son enveloppe budgétaire à un service opérationnel.

Définition des objectifs de gestion

Enfin, des objectifs de gestion ont été définis dans 13 établissements sur les 16 répondants : deux d'entre eux déclarent être engagés dans un plan d'efficience. A noter que trois précisent que les objectifs de gestion sont le respect de l'EPRD. Tous les répondants ayant déclarés des objectifs de gestion dans leur établissement déclarent avoir été associés à leur définition.

La définition des objectifs de gestion est réalisée soit dans le cadre de la contractualisation des pôles, soit dans le cadre de plan d'efficience. Or, lesdits plans sont organisés au niveau des directions sans implication des services opérationnels.

B. Propositions de principes d'organisation du dialogue de gestion tendant à autonomiser les services opérationnels en matière de gestion des ressources

Aux termes des résultats de l'enquête, quelques principes d'organisation d'un dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale peuvent être proposés dans un souci de poursuivre l'autonomisation des services opérationnels.

La transversalité de la composition

Premièrement, dès lors que le dialogue de gestion a vocation à créer un dialogue entre direction et service opérationnel, il s'entend comme une réunion transversale qui associe l'ensemble des acteurs qui pourront influencer l'organisation des ressources. Le dialogue de gestion nécessite aussi de réunir les acteurs qui soit sont en proximité, soit sont en capacité de transmettre l'information entre professionnel de proximité et directions, et réciproquement.

En ce sens, le dialogue de gestion réunit la direction responsable de l'enveloppe budgétaire, la direction qui définit les moyens financiers et la direction et ses professionnels qui influencent directement l'activité et l'organisation du travail. Une telle composition vise à garantir l'exhaustivité des actions envisageables.

Si une telle composition est adaptée à des structures de taille moyenne, elle peut être d'une réelle complexité dans des structures plus importantes. Pour autant, on peut s'interroger sur l'organisation d'un dialogue de gestion à tous les niveaux de l'institution comme un modèle managérial propre à l'établissement. A fortiori, réfléchir l'organisation du pilotage de l'établissement comme un modèle managérial transversal et pluridisciplinaire participerait de l'acculturation de l'ensemble des corps professionnels à une culture commune.

En sus, une telle organisation transversale permettrait aussi de dépasser les historiques parfois forts des établissements en formalisant un modèle managérial (et ainsi donc une

identité managériale) auquel l'ensemble des managers pourrait être formés. Le fonctionnement, parfois coutumier, serait ainsi mieux maîtrisé par la structure.

Plus avant, la transversalité de la composition s'accorde avec une organisation qui remet au cœur de la gestion opérationnelle le service. Cette unité de base, qui est par ailleurs l'un des fondements de la comptabilité analytique³¹, remet ainsi la gestion opérationnelle au centre de l'évaluation de l'activité et des ressources. Il en ressort que chef de service et cadre de santé sont des courroies de transmission indispensables à la bonne gestion. Leur présence au dialogue de gestion paraît donc une nécessité.

Une argumentation comparable s'élabore s'agissant du pôle : ensemble cohérent de service qui poursuivent des missions du même secteur d'activité, le pôle est aussi un niveau d'organisation qui permet de mutualiser des ressources. C'est aussi un ensemble managérial pertinent pour organiser une coopération et des services et des managers de proximité. C'est au sein du pôle que peut être défini des objectifs de gestion commun et des indicateurs comparables en particulier en matière d'activité ; le dialogue de gestion doit en ce sens impliquer la gouvernance de pôle afin de créer une dynamique commune et collective.

Un pilotage visant à coordonner la réflexion

Secondement, le dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale implique de savoir qui pilote. En effet, la majeure partie des répondants a identifié la direction des ressources humaines comme pilote du dialogue de gestion en matière de masse salariale.

Or, la masse salariale correspond, selon les établissements, à une proportion de 60 à 70% des charges d'un établissement. Poste de dépense le plus important, mais aussi poste sujet à des variations majeures, la masse salariale induit une relation étroite de deux directions : la direction des finances et la direction des ressources humaines. Dans le cadre du dialogue de gestion, la direction des finances peut ainsi apporter et des données relatives aux produits de l'activité, et les marges de manœuvre financières. Plus avant, la direction des finances pourra apporter des projections sur la trajectoire financière de l'établissement, tenant compte par exemple de nouveau projet, qui pourra créer de nouveaux leviers en matière de gestion des ressources humaines. Enfin, la direction des finances pourra aussi organiser un lien avec le département d'information médicale afin de le représenter ou l'accompagner dans le cadre du dialogue de gestion.

³¹ Guide méthodologie du RTC, ATIH, 2024

Aussi, un pilotage du dialogue de gestion en matière de masse salariale par la direction des ressources humaines peut s'organiser mais en présence de la direction chargée des finances. Plus avant, il paraît même envisageable de ne pas identifier un pilotage à proprement parler : le dialogue de gestion a vocation à organiser une réflexion tendant à définir des leviers d'actions. Si un coordinateur du dialogue de gestion peut être responsable de son organisation, le caractère transversale et coopératif du dialogue de gestion peut supposer l'absence de pilote identifié.

Une approche globale

Enfin, le dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale et du suivi des effectifs intègre plus largement le dialogue de gestion financier. En effet, compte tenu de l'enjeu tendant à réaliser l'équilibre budgétaire, le dialogue de gestion nécessite la réunion a minima de deux dimensions.

Premièrement la dimension financière apparaît indispensable car elle permettra de considérer le coût de l'exploitation mais aussi ses recettes ; l'état de santé financier permettront de dessiner la trajectoire et l'objectif. Au-delà des oppositions culturelles³², l'acculturation à l'approche gestionnaire rend nécessaire la transparence de l'ensemble des données qui permettent d'objectiver l'activité mais aussi l'état de santé financier de l'établissement. Plus précisément, la comptabilité analytique, décomposant le coût de l'exploitation mais aussi ses recettes par service permettent de présenter un discours sincère de la situation financière. Il en résulte une légitimité à agir.

Secondement, la dimension opérationnelle induit la présence des acteurs de proximité, des acteurs de terrain qui organise le travail et participe directement de la production de soins. Courroie de transmission l'encadrement de proximité tend à endosser le rôle de représentant de l'institution jusqu'au plus près des équipes de professionnels. Alors, l'objectif est double : remonter les informations relatives à l'exercice professionnel qui produit le soin (et potentiellement des leviers de gestion de proximité) ; apporter l'information de la direction vers les équipes afin d'alimenter une réflexion institutionnelle au plus près des services

³² Le rôle des outils de gestion pour améliorer l'efficacité du dialogue de gestion au sein des hôpitaux, Rapport, Olivier Saulpic, Philippe Zarlowski, Fonds FHF Recherche et d'innovation, octobre 2020

PARTIE 2 – Déployer le dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale : l'exemple du centre hospitalier de Sens

Le stage de direction a été l'opportunité d'approcher le sujet de l'organisation du dialogue de gestion et d'en faire à la fois un sujet pratique et un sujet d'étude. La mise en œuvre d'un dialogue de gestion a ainsi permis de définir une méthodologie de mise mais aussi d'en analyser les résultats.

1. Exemple de mise en œuvre d'un dialogue de gestion : le centre hospitalier de Sens

En 2024, le centre hospitalier de Sens n'organisait pas encore de dialogue de gestion formalisé en matière de pilotage de la masse salariale. L'une des missions du stage de direction a porté sur sa mise en œuvre.

Partant d'un état des lieux de la situation en matière de pilotage de la masse salariale, une solution de dialogue de gestion a été préfigurée et mise en œuvre. Cette solution tend à participer de l'autonomisation des services opérationnels en matière de gestion des ressources. En effet, dans le cadre d'un projet managérial qui s'articule autour d'une organisation matricielle de l'organigramme de l'établissement, la rénovation de la fonction managériale permet d'envisager de nouvelles tendances en matière de pilotage des ressources.

Par ailleurs, le pilotage de la masse salariale selon des principes d'implication des managers revête un caractère d'importance compte tenu d'une situation budgétaire dégradée à la suite de la crise sanitaire.

A. Etat des lieux

En 2024, la direction des ressources humaines du centre hospitalier de Sens est pilote de la masse salariale. Elle organise un suivi comptable de la consommation de l'enveloppe qui est traduit sur le versant opérationnel par un suivi de l'effectif exprimé en équivalent temps plein.

Pilotage et création d'effectifs

Les échanges avec les autres directions s'articulent, en partie quand elles existent, sur la base des maquettes organisationnelles. Pour la principale proportion d'effectifs, les maquettes organisationnelles sont suivies par la direction des soins. Le cas échéant, la

direction des soins actualise l'évaluation des besoins en ressources humaines et demandera, dans le cadre de la procédure d'élaboration budgétaire, des effectifs nouveaux : des mesures nouvelles.

Pour le reste des effectifs, soit les effectifs des autres directions, le suivi des effectifs est apprécié de façon casuistique quand bien même on retrouve régulièrement le principe de la mesure nouvelle.

La mesure nouvelle donne lieu à l'acceptation ou au refus de l'autorité investie du pouvoir de nomination lorsque les budgets sont construits et fonction des équilibres budgétaires. On retrouve parfois néanmoins une régularisation d'effectifs déjà acquis au travers des mesures nouvelles.

Gestion du remplacement

La gestion du remplacement est définie comme suit : des règles de remplacement ont été définies par la direction des soins quand les autres directions sollicitent la direction des ressources humaines pour négocier des moyens de remplacement.

Il en découle deux régimes. Le premier est applicable aux effectifs de la direction des soins qui respecte un cadre déterminé notamment les maquettes organisationnelles et des règles de gestion de l'absentéisme. Le second est applicable aux autres professionnels sans qu'il n'y ait de règles définies ; la solution apportée résulte d'une appréciation casuistique et est fonction des échanges entre les professionnels de chaque direction.

Le budget alloué n'est pas suivi spécifiquement : il évolue en fonction de l'absentéisme et de certaines variables comme la création d'une activité ou un accroissement d'activité. Seul un budget a donné lieu à une enveloppe fermée en 2024 et un suivi : le budget alloué à l'intérim paramédical qui a débouché sur un effort de gestion conséquent puisqu'il a pu être réduit de moitié.

Echanges avec les directions

Plus avant, sont identifiés deux liens avec les directions. C'est d'abord l'élaboration budgétaire menant à la définition du montant de la masse salariale pour l'année en lien avec la direction des finances. C'est ensuite l'évaluation des besoins de remplacement à l'occasion d'une réunion mensuelle tendant à la prolongation ou l'arrêt des contrats de remplacement de l'absentéisme.

En cours d'année, le budget alloué aux ressources humaines peut être révisé fonction de l'évolution de sa consommation. Il est possible ainsi qu'une décision modificative de budget³³ soit élaborée.

Un pilotage en silo

En conclusion, le pilotage de la masse salariale est essentiellement suivi par la direction des ressources humaines : s'il est mis en œuvre comptablement grâce à des indicateurs existants, il est essentiellement fonction de la variation de l'absentéisme.

La maîtrise des budgets et les actions correctives afin de rééquilibrer la trajectoire sont principalement le fruit d'une tendance à l'économie dans l'établissement en raison de la connaissance par l'ensemble des directions d'une situation financière dégradée.

Ainsi, la direction des soins a engagé de nombreuses réorganisations des horaires afin de conserver une maîtrise des effectifs compte tenu des effectifs prévus par les maquettes organisationnelles. C'est néanmoins le seul effort en matière de maîtrise des dépenses de ressources humaines qui a pu être réalisé en sus de la gestion de l'intérim. Cette situation s'explique cependant par la volonté de concentrer les efforts sur l'attractivité paramédicale. Il faut en effet rappeler qu'une partie des postes infirmiers étaient vacants encore à 2024 et ainsi générerait des dépenses de remplacement importantes.

S'agissant des autres directions, quelques efforts de gestion ont été poursuivis notamment sur une direction support. Cependant, il est constaté que l'effort en matière de maîtrise des dépenses des ressources humaines s'est reporté sur un budget de prestations qui évolue.

On constate donc un modèle de management de la masse salariale organisé en silo où la maîtrise des dépenses des ressources humaines relève davantage du libre arbitre des directions fonctionnelles. Si cet état de fait a porté ses fruits (la progression des dépenses de ressources humaines entre 2024 et 2025 est inférieure à 2%), on peut s'inquiéter qu'il soit la conséquence des bonnes volontés des acteurs en place davantage que d'un système de gestion effectif.

Il en résulte que les échanges entre les différents acteurs relèvent davantage de la négociation et que les informations relatives à aux modalités de gestion des ressources sont parfois difficilement accessibles. Si certaines règles de gestion relèvent d'une organisation coutumière, d'autres sont conservées par les différentes directions sans pour autant donner lieu à une information transparente à l'égard de l'ensemble de l'organisation.

³³ Tome 2 de l'instruction budgétaire et comptable M21 – le cadre budgétaire

Par ailleurs, les leviers de gestion sont actionnés par chaque direction sans ressentir en amont le besoin d'organiser une concertation ; *in fine*, on peut constater une difficulté d'organiser des échanges permettant d'allier les compétences des différents acteurs.

B. Travaux préparatoires au déploiement du dialogue de gestion

Sur la base de cet état des lieux, une solution de dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale a été déployée. Cette solution devait néanmoins d'abord reposer sur un cadre de gestion des ressources humaines transparents menant à concrétiser des leviers de gestion qui, jusqu'à présent, n'étaient pas nécessairement visibles. Ensuite, la solution avait pour cible d'organiser un dialogue répondant à l'enjeu de solidariser la gestion. Le préalable a donc été d'organiser un espace de réflexion où la discussion était possible sans que l'un ou l'autre acteur n'y ressente un exercice de jugement de ses capacités de gestion.

Un audit organisant la prise de conscience

Premièrement, un audit réalisé par l'ANAP au cours de l'année 2024 a permis d'identifier certaines pistes d'amélioration en matière de gestion des ressources humaines. Diligenté dans le besoin d'objectiver la situation budgétaire de l'établissement et en particulier afin de retrouver des marges de gestion, l'audit réalisé par l'ANAP s'est révélé être un premier levier d'organisation du dialogue de gestion.

En effet, l'audit a été un moyen de conditionner chaque acteur à la nécessité de poursuivre des changements en matière de gestion budgétaire. Sans néanmoins culpabiliser, il a permis pour autant d'organiser une prise de conscience menant à la volonté de se saisir du besoin de retrouver des marges de gestion financière.

Secondement, l'audit a été l'opportunité d'objectiver des pistes de réflexion en matière de pilotage de la masse salariale. Les experts de l'ANAP ont particulièrement investi les modalités de remplacement et ont su doter l'établissement d'indicateurs jusqu'à présent non utilisés.

Un discours porté par un acteur extérieur a ainsi été un levier objectif et suffisamment solide pour rebondir vers l'organisation d'un dialogue de gestion utile à discuter les moyens de remplacement mais aussi à interroger leur usage.

En sus, en interne de la direction des ressources humaines, un tel discours a aussi été utilisé comme un moyen d'organiser les services et l'activité vers le renforcement des

procédures de contrôle interne. Ainsi, il a pu mener à la mobilisation des agents de la direction des ressources humaines pour organiser l'application et le contrôle des règles existantes mais aussi pour se doter des tableaux de bord nécessaires.

La définition d'un cadre de gestion des ressources humaines

L'évaluation de l'organisation de la gestion des ressources humaines a révélé que les règles de gestion des ressources humaines n'étaient pas diffusées au sein de l'organisation. Plus avant, il en résultait à la fois une application variable, selon la compréhension ou la connaissance par l'acteur concerné de l'organisation de la règle et une direction des ressources humaines parfois mise en difficulté au sein même de l'organisation par la mise en œuvre de règles dont elle n'était pas nécessairement informée.

Or, si des données statistiques étaient utilisées au sein de l'établissement pour piloter les ressources humaines (principalement les équivalents temps plein), il résulte de l'absence de formalisation transparente et diffusée des règles de gestion une réelle difficulté à identifier des leviers de gestion. En amont, il s'agissait même d'une difficulté à comprendre les éventuelles variations des ressources humaines, qu'elles soient en lien avec la masse salariale à proprement parler, l'absentéisme ou l'évolution des carrières.

En conséquent, le dialogue avec les directions fonctionnelles et, a fortiori, avec les services opérationnels n'étaient pas envisageables à défaut d'un niveau de maturité suffisant sur la connaissance des phénomènes de variation de la masse salariale et des ressources humaines. Il en aurait résulté des oppositions de principe sur les causes et les conséquences et, plus avant, le dialogue n'aurait reposé que sur des situations ressenties.

Aussi, il a été proposé à la direction générale dans un premier temps de définir un cadre de gestion des ressources humaines vecteur d'objectivation des règles de gestion mais aussi de transparence. Ce cadre de gestion avait pour objet de formaliser l'ensemble des règles de gestion courante des ressources humaines : gestion des carrières, des mobilités mais aussi processus de gestion et règles de remplacement, toutes les règles mobilisées au quotidien dans la gestion des agents de l'établissement y figureraient.

Ce cadre de gestion s'est inséré dans les lignes directrices de gestion³⁴. En effet, quand bien même l'ensemble des règles qui y figure n'est pas à proprement parler des dispositions répondant au carcan de la définition législative des lignes directrices de gestion, la volonté d'organiser une simplification administrative a guidé ce choix. C'était par ailleurs une

³⁴ Décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion

opportunité de gestion : les lignes directrices de gestion avaient vocation à être renégociées à compter de l'année 2026.

Enfin, le fait que les orientations générales de gestion des ressources humaines soient consécutives, et dans le texte, et en termes de stratégie de gestion, à des dispositions de gestion courantes des ressources humaines affichait une cohérence d'ensemble. Cohérence qui par ailleurs permettait de donner à la direction des ressources humaines un nouvel élan au travers de valeurs partagées au cours des différentes réunions de négociations avec les organisations syndicales.

Des outils pertinents qui objectivent et qui éclairent la situation

Parallèlement, la direction des ressources humaines a développé des indicateurs et des outils de pilotage avec pour cible de diffuser des données standardisées de façon régulière, et d'organiser un système de gestion partagé.

Le premier outil déployé a été un fichier de gestion des postes. Au-delà des avantages processuels qu'apporte un tel outil pour la structuration de l'activité de certaines fonctions RH (notamment la fonction recrutement), le fichier de gestion des postes a eu vocation à organiser un partage des données. Il répondait ainsi au besoin de partager une donnée commune et acceptée.

Un tel fichier a été construit sur la base des maquettes organisationnelles et d'un fichier recensant l'ensemble des postes existants. Cependant, le nouveau fichier de gestion des postes devait répondre à un impératif de fiabilité des données mais aussi de suivi. En effet, le fichier recensant les postes ne permettait que l'actualisation des données. Or, le suivi des données grâce à un tableur permanent et alimenté sans suppression des données antérieures garantit un niveau de fiabilité élevé. Ainsi, il a pu être défini que le fichier de gestion des postes était un fichier vivant fondé sur les postes existant dans l'établissement arrêtés au premier jour de l'année en cours. Les agents évoluant sur lesdits postes peuvent néanmoins être modifiés tout en respectant un principe de permanence sur l'année : sauf validation des caractéristiques du poste, celui-ci est permanent sur l'année (ou une période moindre si c'est un poste temporaire) et seul l'agent peut être amené à prendre ou quitter le poste.

Le second outil a pris la forme d'un ensemble de tableaux de bord portant sur des indicateurs pertinents et définis en fonction des pistes d'amélioration proposées par l'audit de l'ANAP.

Deux séries de tableaux de bord ont ainsi été créés, sans néanmoins qu'il n'y ait de concertation avec les autres directions fonctionnelles : des tableaux de bord comptables et des tableaux de bord objectivant l'état des effectifs.

Les premiers, organisés par budget, permettant des lectures avec différents filtres et réalisant des projections annuelles sur la base du douzième, répondaient à la nécessité de suivre la consommation des enveloppes de masse salariale. Grâce à une lecture par chapitre budgétaire puis, si nécessaire, par compte, ces tableaux permettent de mieux objectiver les variations financières et d'établir les relations avec les différentes variables de paie, les taux de charges ou encore les enveloppes spécifiques comme l'intérim.

Une lecture mensuelle de ces tableaux est réalisée au sein de la direction des ressources humaines avec l'ensemble des responsables de service afin de pouvoir alimenter la réflexion organisée lors du dialogue de gestion. C'est un temps spécifiquement dédié à la réflexion en interne de la direction des ressources humaines et permettant de mobiliser les connaissances et les compétences de chacun.

Les seconds tableaux de bord ont porté sur des indicateurs plus en lien avec l'état des effectifs. Ceux-ci récapitulaient en particulier l'ensemble des indicateurs utiles à calculer le taux de remplacement et au travers duquel il est possible d'objectiver différentes caractéristiques de l'état des effectifs.

On retrouve ainsi les effectifs permanents et les effectifs temporaires, notions qui ont été définies préalablement à la construction des tableaux de bord. S'ensuivent les heures supplémentaires rémunérées et les heures supplémentaires à récupérer, ces dernières ayant été qualifiées comme dette sociale. Enfin, ce sont l'équivalent temps plein consommé par l'intérim, et l'absentéisme réparti en fonction des effectifs permanents et des effectifs temporaires.

Ces différents indicateurs apportent bon nombre d'informations mais ne sont bien évidemment pas exhaustifs. Ils répondent en l'état à des circonstances spécifiques : remettre en œuvre un suivi des effectifs fiables qui corréleront gestion des effectifs et gestion de l'absentéisme.

Des process RH révisés et solides

Au-delà des outils, la mise en œuvre du dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale a aussi révélé le besoin de consolider des processus de gestion des ressources humaines fiables et solides. Cette étape, qui se veut particulièrement

circonscrite compte tenu du contexte de la commande³⁵, s'est révélée nécessaire afin de chercher la confiance des acteurs du dialogue de gestion. En effet, des processus maîtrisés par la direction des ressources humaines, ont permis aux acteurs du dialogue de gestion, notamment la direction des soins, d'accorder leur confiance et ainsi de s'insérer dans un dialogue ouvert.

Également, des processus fiables et solides sont une condition rendue absolument nécessaire dès lors que des actions sont décidées à la suite du dialogue de gestion. Les processus agissent en effet comme des courroies de transmission et permettent d'organiser un cadre de gestion (des règles) qui garantissent partie de l'effectivité des actions.

C. La réunion de dialogue de gestion : organisation et bilan

Le temps fort du dialogue de gestion est bien entendu la réunion de dialogue de gestion, laquelle matérialise un espace de réflexion alimenté par les compétences et les connaissances des différents acteurs de l'établissement qui y participent.

Les réunions de dialogue de gestion se sont déroulées à l'issue du premier retour de paie afin de pouvoir libérer une période la plus longue possible en cas de définition d'actions (en réalité jusqu'à la prochaine paie).

De telles réunions néanmoins ont donné lieu à plusieurs temps de préparation en amont de sa tenue ; il était en effet utile de pouvoir apporter une lecture propre à la direction des ressources humaines des données présentées. Ces réunions ont réuni les différents responsables de service de la direction des ressources humaines autour d'un état des lieux de la gestion des postes et d'une lecture de l'ensemble des indicateurs qui allaient être présentés. Chaque responsable pouvait ainsi interpréter et expliquer les données et alimenter un premier niveau de connaissance de l'état des effectifs et, de façon plus superficielle, une explication dudit état.

A la suite de cette réunion, un premier cycle de dialogue de gestion s'est organisé autour des effectifs dont est responsable la direction des soins. Des réunions déjà existantes, celles ayant pour objet la reconduction des moyens de remplacement, ont pu être identifiées et qui ont ainsi été substituées par le cycle de dialogue de gestion.

Ce cycle a réuni les professionnels désignés par la direction des soins, c'est-à-dire les cadres de pôles, et le directeur des soins ainsi que les professionnels de la direction des

³⁵ L'organisation du dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale est une commande faite lors du stage de direction

ressources humaines impliqués dans le suivi des effectifs. Aucun professionnel médical n'était présent cependant.

Les réunions de dialogue de gestion se sont déroulées en deux temps. La première partie de réunion a été dédiée à la lecture des indicateurs relatifs à la gestion des ressources humaines. Il s'agissait principalement des indicateurs relatifs aux effectifs, exprimés en ETP, et des indicateurs associés à l'absentéisme, aux montants des enveloppes d'intérim consommés ou aux temps de travail. L'objectif proposé a été d'organiser une lecture commune des indicateurs tendant à provoquer une réflexion autour de l'état des effectifs.

Cependant, la lecture des indicateurs a essentiellement été occupée par la présentation des indicateurs, leur définition et leur calcul puis a mené à interroger l'élaboration des tableaux des effectifs en particulier concernant l'élaboration du titre I de l'EPRD. En effet, le directeur des soins a pris connaissance à cette occasion des modalités d'élaboration du titre I de l'EPRD et plus particulièrement des conséquences que cela emportait sur les effectifs et les postes de l'établissement.

Notamment, les cibles d'effectifs étaient calculées non sur la base des postes budgétés mais sur la base des effectifs payés au cours de l'année précédente. Ainsi, la méthodologie d'élaboration budgétaire s'est révélée avoir des conséquences sur la réalisation des cibles exprimées en ETP.

La seconde partie de la réunion avait vocation à décider de la reconduction des moyens de remplacement compte tenu de l'état des indicateurs et donc d'organiser une coordination des compétences de chaque direction afin, le cas échéant, de corriger les trajectoires.

Néanmoins, la correction des trajectoires envisagée a mené à considérer les règles de gestion du remplacement et a donc emmené un débat sur celles-ci. De ce fait, la seconde partie de la réunion a porté sur les règles de gestion du remplacement et leur conséquence sur la gestion des effectifs, plus avant sur les organisations de travail.

Des réunions de dialogue de gestion, il a résulté plusieurs constats.

Premièrement que l'ensemble des processus qui mène à la gestion des effectifs doivent aussi être considérés au vu des conséquences qu'ils ont sur la gestion courante. En effet, la méthodologie d'élaboration des documents budgétaires, qui n'étaient pas connues des parties prenantes, reposait uniquement sur une reprise des effectifs à laquelle s'ajoutait un ou plusieurs taux d'évolution (notamment pour tenir compte de l'effet GVT mais aussi en

lien avec la progression des charges sociales et des cotisations patronales par exemple) et le montant des mesures nouvelles. Or l'approfondissement de la méthodologie a révélé que ces modalités d'élaboration ne permettaient pas de tenir compte des vacances de postes et de leur valorisation financière. Par ailleurs, dans la suite de la mise en œuvre d'une gestion des effectifs par poste, l'alignement des effectifs avec les postes formalisés de l'établissement a mené à découvrir un certain nombre de postes. Or, compte tenu de la méthodologie en vigueur, ces postes ont nécessité un arbitrage ou, a minima, un étalement des recrutements afin de ne pas dégrader l'équilibre budgétaire et les projections financières annuelles.

Secondement, l'organisation d'un dialogue de gestion suppose de partager une méthodologie commune en termes de gestion des organisations de travail. A fortiori, il est nécessaire de considérer et des objectifs communs, et d'envisager des moyens d'actions qui correspondent aux ambitions poursuivies.

Or, en l'espèce, méthodologie, objectifs et moyens d'actions n'étaient pas suffisamment partagés ou communs afin d'organiser une réflexion collective et transversale.

Pour autant, les réunions de dialogue de gestion ont permis d'évaluer les réactions de chacun des acteurs afin d'opérer les corrections nécessaires à poursuivre le dialogue. Par ailleurs, la définition d'objectifs communs à l'échelle institutionnelle, ensuite des réunions de dialogue de gestion, a permis d'harmoniser les ambitions.

Cependant, l'organisation du dialogue de gestion s'est cantonnée à un cercle d'acteurs de niveaux hiérarchiques équivalents ou directement placés sous leurs responsabilités. Il en a résulté un dialogue entre direction, à une échelle stratégique définie par l'établissement.

Or, il a été question, tant au terme de la lecture des indicateurs que dans la définition des règles de gestion du remplacement, de problématiques s'opérant au niveau du service. En effet, la traduction opérationnelle des règles définies institutionnellement et des grandes tendances des données liées à la gestion des ressources humaines s'est révélée de façon indubitable au travers des échanges. A titre d'illustration, un service de soins a été identifié comme très influencé par un taux d'absentéisme élevé alors même que les heures supplémentaires rémunérées réalisées par ses professionnels sont réalisés dans d'autres pôles.

Toutefois, malgré le sentiment d'un dialogue orienté vers un niveau opérationnel, l'organisation hiérarchique en vigueur a semblé rester une certitude. Or, on peut s'interroger

sur le fait que l'autonomie dans la gestion des ressources par les services opérationnels nécessitent d'accorder davantage de confiance, dans un cadre fixé, aux encadrants de proximité.

2. Emmener le management opérationnel vers l'autonomie : les obstacles au déploiement d'un modèle managérial

L'expérience issue de la mise en place d'une solution de dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale a révélé un obstacle en matière d'organisation managériale. Si l'organisation du dialogue de gestion vise à autonomiser les services opérationnels dans la gestion des ressources, l'organisation même de l'établissement a figé des limites à l'implication de l'encadrement de proximité alors même qu'il est une courroie indispensable de l'efficience.

A. L'encadrement de proximité : fonction managériale opérationnelle

L'encadrement de proximité endosse une fonction de management opérationnel qui se définit comme *« les décisions relatives à la gestion quotidienne des activités de l'organisation³⁶ »*. Pour Peter Drucker (1989), *« le management est quelque chose qui se rapporte à des êtres humains. Sa tâche, son devoir, c'est de rendre les hommes capables de produire un résultat commun, de donner de l'efficacité à leurs capacités, et de faire en sorte que leurs points faibles n'aient pas d'importance »*.

Les encadrants de proximité sont donc le premier niveau de l'organisation du travail et, à ce titre, mettent en mouvement les ressources humaines et les moyens matériels dont ils disposent pour réaliser les activités correspondant aux missions des services dont ils ont la responsabilité.

Cette argumentation entraîne la réflexion selon laquelle l'encadrement de proximité dispose d'un niveau de connaissance de l'organisation de travail, dans le cadre du service d'affectation, suffisamment fin pour identifier toutes les influences susceptibles de constituer des leviers de gestion. Il est bien en proximité dans l'observation du fonctionnement du service et des conséquences de son organisation.

Plus avant, une telle lecture est vectrice de solutions et, cumulée tant à une lecture des données statistiques qu'à une analyse d'ordre plus stratégique, par exemple au niveau polaire, le périmètre de l'action possible s'étend.

³⁶ DCG 7 en fiches et en schémas, Le Management, Karim Mouhli, Ellipses, 2021

In fine, la mise en œuvre d'un principe de subsidiarité³⁷, qui a vocation à positionner la décision au niveau de l'organisation le plus pertinent, abonde dans le sens de définir un périmètre plus large de la gestion des ressources, qu'ils s'agissent des ressources humaines ou des ressources matérielles, au niveau de l'encadrement de proximité.

B. Une autonomie limitée dans la décision opérationnelle

Or, l'organisation hospitalière est particulièrement marquée par une centralisation de la décision. D'abord parce qu'elle est structurée comme une organisation hiérarchique inspirée de sa qualification d'administration : le code de la santé publique et le statut qui régit les ressources humaines identifient un chef d'établissement qui endosse le rôle d'autorité investie de pouvoir nomination. Il est le représentant légal de l'établissement³⁸ et endosse la responsabilité de son organisation et de la réalisation de ses missions.

C'est cette autorité hiérarchique qui délègue son autorité de façon descendante, d'abord aux directeurs adjoints puis, si c'est nécessaire et dans un cadre borné, à des responsables nommément visés. Ainsi, la responsabilité n'est pas la décision et l'encadrement de proximité peut être positionné comme responsable du fonctionnement et de l'organisation d'un service sans pour autant être décideur de l'organisation, a fortiori de l'organisation des ressources qui lui sont attribués. De la même façon, à défaut de pouvoir organiser les ressources, il n'est pas positionné en responsabilité du suivi de la consommation des ressources et du respect de leur dimensionnement.

Il paraît en découler que l'encadrement de proximité se positionne alors comme un niveau pivot de l'organisation : considérés représentants de la direction par leur hiérarchie auprès des services de proximité, ils sont également représentant des agents dont ils ont la responsabilité auprès des échelons hiérarchiques supérieurs.

Ce positionnement alimente une distance entre encadrement de proximité et top management et un inconfort certain : l'encadrant de proximité, cristallise les dysfonctionnements tant pour l'agent opérationnel que pour le top management.

Il en résulte deux problématiques. Premièrement, comment renforcer l'autorité de l'encadrement devant les agents opérationnels afin qu'ils ne soient pas uniquement perçus comme des courroies de transmission du top management ? Secondement, comment garantir que l'encadrement de proximité se saisisse pleinement de sa mission de mise en œuvre de l'efficience ?

³⁷ Certification des établissements de santé, L'évaluation du leadership, de la qualité de vie au travail et du travail en équipe, fiche pédagogique, HAS, avril 2024

³⁸ Article L. 6143-7 du code de la santé publique

C'est au travers de l'autonomie qui leur est accordée dans la gestion des moyens, moyens qu'ils organisent quotidiennement, qu'un levier de renforcement de leur posture managériale paraît possible. En effet, accorder à l'encadrement de proximité un pouvoir de gestion sur les ressources dont ils disposent, qu'ils s'agissent d'organiser les moyens, c'est-à-dire potentiellement de décider des organisations de travail, mais aussi de structurer et organiser les ressources compte tenu des besoins et des objectifs opérationnels, permettrait de renforcer leur autorité à l'égard des agents opérationnels. Ils endosseraient de cette façon un véritable rôle de décideur, alimentant ainsi un rapport de force plus favorable à l'égard de l'organisation et des agents opérationnels.

Par ailleurs, le renforcement de cette posture permettrait d'alimenter une responsabilité propre à l'usage des compétences qui leurs seraient délégués : le top management serait en mesure d'organiser une fonction de contrôle plus investie notamment en se désengorgeant de la gestion courante.

C. Favoriser le développement de l'autonomie des services opérationnels

La mise en œuvre d'un principe de subsidiarité cible à positionner au niveau hiérarchique le plus pertinente l'exercice de la décision. Au gré des échanges lors des réunions de dialogue de gestion, plusieurs propositions favorisant le développement des services opérationnels et le positionnement de la décision au niveau du management opérationnel ont pu émerger.

C'est premièrement le besoin d'accompagner le changement qu'induit le repositionnement de la décision dans la gestion des ressources auprès du top management. Il ressort en effet le besoin de renforcer la confiance du management stratégique dans l'encadrement de proximité.

Il a été proposé ainsi d'organiser le repositionnement de la décision au niveau opérationnel au travers d'une expérimentation : des moyens accompagnés d'objectif de gestion seront délégués à un ou plus encadrants de proximité volontaire.

Par suite, le suivi de l'utilisation des moyens et des objectifs seront suivis lors des réunions de dialogue de gestion auxquelles les encadrants de proximité seraient invités. S'organiserait de cette façon un dialogue de gestion en proximité qui déplacerait la responsabilité du management stratégique sur une responsabilité de contrôle de l'action et non sur l'action de gestion elle-même.

Par ailleurs, tant la délégation de moyens que l'assignation d'objectifs dont il est rendu compte devant l'autorité hiérarchique, qu'il s'agisse de la direction responsable de l'encadrement ou de la direction qui pilote le dialogue de gestion, tend à cadrer une relation de confiance de façon objective. L'acte de gestion donne lieu à un retour et à une évaluation.

Plus avant, une telle organisation permet également de confier au management de proximité un sens opérationnel à leurs fonctions et par la même à objectiver la capacité à manager. Le manager de proximité rend en effet des comptes sur son management de façon concrète lors d'une revue d'indicateurs. Cette revue entraîne également la remontée d'information au travers des explications qui justifient les tendances observées dans la gestion des ressources au niveau opérationnel.

Ainsi, le repositionnement de la décision au niveau du management opérationnel n'empêche pas d'exercer une fonction de contrôle de la gestion opérationnelle. Au-delà l'autonomie du management opérationnel est porteuse d'un gain d'efficacité pour le management stratégique qui va recentrer ses fonctions sur la stratégie d'établissement. C'est aussi un facteur d'attractivité de la fonction d'encadrement de proximité dont les missions vont être recentrées sur la gestion des ressources en vue de la réalisation des soins. D'un acteur qui subit, l'encadrement de proximité passerait à un acteur qui agit. C'est par ailleurs un repositionnement sur la fonction managériale.

PARTIE 3 – Propositions d'organisation d'un dialogue de gestion qui participe de l'autonomie du management opérationnel

Après avoir considéré le dialogue de gestion comme un modèle d'organisation managériale propre et avoir présenté les différents enseignements issus tant de l'enquête diffusée auprès des directeurs des soins que de la mise en œuvre d'un dialogue de gestion, il est question désormais de présenter une proposition d'organisation de dialogue de gestion.

Cette proposition se fonde premièrement sur l'idée que l'autonomisation des services opérationnelles ne signifie pas pour autant de déconcentrer la gestion des ressources humaines mais bien de redéfinir les rôles et les compétences de chacun.

En ce sens, il est essentiellement question de déléguer la décision afin de respecter un principe de subsidiarité. La délégation de la décision doit donc s'entendre à tous les niveaux de l'organisation : le niveau stratégique mais aussi le niveau opérationnel. Dans cette optique, le dialogue de gestion s'apprécie comme un outil de réflexion et de coordination des moyens qui permet de réunir des acteurs aux compétences différentes pour mieux maîtriser les coûts.

Toutefois, il convient de rappeler que cet objectif s'entend évidemment au sens large ; mieux maîtriser les coûts correspond à la fois à maîtriser les dépenses mais aussi développer ou optimiser les recettes. Il faut rappeler à ce stade que l'objectif est l'équilibre budgétaire. Par ailleurs, l'objectif est de permettre également aux services opérationnels de disposer des moyens de réaliser leur mission de soins ; il s'agit donc aussi de ne pas stigmatiser les professionnels en raison d'un défaut de performance supposé.

Secondement, la redéfinition des rôles et des compétences de chacun repositionne aussi le management stratégique. Celui-ci reprend un rôle de contrôle de l'organisation et de ses résultats tout en accompagnant le management opérationnel grâce au dialogue de gestion. Le modèle proposé tiendra donc compte de la nécessaire participation du management opérationnel au dialogue de gestion. En effet, si le dialogue de gestion s'apprécie comme un modèle d'organisation managériale, l'ensemble des niveaux managériaux doit être inclus pour être non seulement responsabilisé mais considéré compte tenu de la valeur ajoutée qu'il apporte en termes de leviers opérationnels.

Troisièmement, l'idée d'un dialogue de gestion qui réunit management opérationnel et management stratégique s'organise dans une volonté de fluidifier la mise en œuvre de la décision. Ainsi, l'organisation de l'établissement doit aussi s'assurer de limiter une

hiérarchie trop stratifiée afin d'assurer un relai le plus direct et le plus efficace possible. Il est aussi nécessaire de garantir que les objectifs stratégiques puissent être décidés et diffusés, impliquant dès lors une gouvernance en capacité de cadrer les orientations générales de l'établissement et de les diffuser de façon transparente. Dans ce cadre, le management stratégique est donc organisé de façon efficiente et se fonde sur des objectifs institutionnels déjà définis.

Enfin, le dialogue de gestion répond à une culture d'établissement qui cherche à faire converger les différents corps de métiers vers un objectif commun. Il s'agit non pas d'opposer des visions mais bien d'articuler des compétences qui alimenteront une réflexion globale. C'est cette réflexion globale qui amènera la définition de leviers. Il en ressort que le dialogue de gestion suppose un préalable indispensable : il n'est pas question de refuser la réflexion mais d'objectiver ce qui est possible.

Il sera d'abord abordé la composition du dialogue de gestion, c'est-à-dire quels acteurs réunir et comment les organiser afin d'assurer un dialogue de gestion qui crée le lien entre management stratégique et management opérationnel. La structuration du dialogue de gestion exposera ensuite les étapes du dialogue de gestion et leurs intérêts. Enfin, une dernière partie proposera quelques leviers de gestion utiles aux réunions de dialogue de gestion en matière de pilotage de masse salariale afin d'initier un premier niveau de réflexion.

1. Composition du dialogue de gestion en matière de pilotage de masse salariale

La composition du dialogue de gestion permet de répondre aux besoins d'associer le management opérationnel à la gestion des ressources et à les emmener dans la réalisation des objectifs stratégiques de l'établissement.

Ainsi, il est essentiellement question de composer le dialogue de gestion de façon à réunir les acteurs opérationnels et le management stratégique afin d'apporter une observation opérationnelle de la mise en œuvre des objectifs institutionnels.

Plusieurs propositions de scénarios vont donc être exposées en ce sens permettant de tenir compte de taille d'établissement différents : quels acteurs réunir et comment les organiser afin de répondre aux enjeux stratégiques ? A ce stade, il sera également question de s'interroger sur le niveau de délégation qui est octroyée aux différents acteurs en matière de gestion des ressources humaines.

Ces différentes propositions seront articulées en respectant la structure suivante. D'abord les différents acteurs seront listés auxquels seront attribués des compétences, notamment en matière de gestion. Ensuite la réunion de ces acteurs sera définie : comment se rencontre-t-il et quel est l'objet des rencontres ? Enfin, il sera abordé le mode de contrôle qui est organisé afin de garantir que l'action opérationnel servent les objectifs stratégiques.

A. Proposition de composition du dialogue de gestion dans un hôpital de proximité

La première proposition tend à se mettre en œuvre dans un hôpital de proximité dont les caractéristiques sont les suivantes.

L'hôpital de proximité permet d'envisager une structure pilotée par une directrice d'établissement accompagnée par un comité de direction qui réunit les responsables des services support, pour la plupart de taille modeste. Un cadre supérieur de santé est chargée de la direction des soins, sous couvert d'un coordonnateur général des soins positionné sur le GHT et encadre une équipe de quatre à cinq cadres de santé qui exercent en proximité.

L'établissement est composé de deux pôles, un pôle d'activités médicale et médico-technique et un pôle médico-social, laissant envisager que trois médecins endossent des fonctions institutionnelles : deux chefs de pôle, qui participent au directoire, et le Président de la commission médicale d'établissement.

Acteurs du dialogue de gestion et compétences

Le dialogue de gestion est piloté par le chef d'établissement qui organise et coordonne concomitamment le dialogue de gestion en matière de pilotage de la masse salariale et le dialogue de gestion avec les pôles.

Son rôle est d'animer les échanges et de veiller à ce que les actions définies lors du dialogue de gestion servent les objectifs institutionnels. Ces derniers sont définis dans le cadre des instances et commissions sur un travail préparatoire en comité de direction.

Parmi les objectifs institutionnels sont fixées les cibles de gestion en matière de pilotage de masse salariale notamment le volume de professionnels, en ETP et les objectifs en termes de moyens de remplacement.

Ces objectifs sont co-construits au terme d'un travail préparatoire qui réunit le management opérationnel avant d'être soumis aux instances.

Le chef d'établissement est, du fait de sa qualité, décideur : il dispose de la plénitude du pouvoir de décision. Il revête donc un rôle d'arbitre dans l'hypothèse où aucun consensus n'émerge ou, du moins, si aucun compromis n'est dégagé qui satisfasse l'intérêt de l'établissement.

Le dialogue de gestion implique également le responsable des ressources humaines qui construit et alimentent les différents indicateurs et contrôlent le respect des cibles en matière RH. Il revête un rôle de juge : il est garant du respect des règles de gestion qui sont définies par l'institution, qu'elles soient la traduction d'une législation ou d'une réglementation locale, d'une politique de gestion des ressources humaines ou qu'elles soient la traduction des objectifs institutionnels.

Le responsable des finances est également présent qui pourra abonder le dialogue de gestion avec les indicateurs financiers voire d'activité afin, le cas échéant de proposer des corrections des trajectoires financières³⁹. Il est juge également : il garantit le respect des règles financières, qu'elles soient d'ordre juridique ou qu'il s'agisse du montant de l'enveloppe. Son enjeu est de garantir l'équilibre budgétaire ou, a minima, les montants prévus à l'EPRD.

Le cadre de pôle et les cadres de santé de proximité sont aussi présents. Compte tenu de la taille d'établissement, la réunion de dialogue de gestion peut réunir l'ensemble des cadres de proximité. Les responsables des services support, par exemple des services techniques, peuvent aussi être mobilisés à l'occasion de ce dialogue de gestion car eux aussi manager opérationnel.

Les managers opérationnels sont gestionnaires des ressources dans le cadre de leurs services : à cette fin, ils disposent d'une délégation de gestion pour l'ensemble des ressources qui sont sous leur responsabilité en matière de gestion de la présence, des absences, de formation, de promotion, d'octroi des heures supplémentaires, etc. Cette délégation s'organise dans le cadre de la politique GRH et des enveloppes qui sont déléguées à l'encadrement.

³⁹ Qu'elles soient dans le sens de réduire les moyens ou les accroître, notamment grâce à l'amélioration des produits

Ils exercent enfin une délégation de gestion en matière d'organisation des ressources et, le cas échéant, en collaboration avec l'autorité médicale de leur service, de l'activité.

Le cadre de pôle est compétent pour contrôler l'utilisation des ressources par les cadres de proximité. Les autres managers opérationnels répondent cependant devant le chef d'établissement qui peut déléguer le contrôle de l'utilisation des ressources au responsable des ressources humaines ou au responsable des finances.

Le cadre de pôle exerce une délégation de gestion pour l'ensemble des moyens transversaux aux deux pôles. Ce peut être l'affectation des moyens de remplacement, la gestion d'un pool ou encore la ventilation des promotions parmi les pôles et services.

Le corps médical est aussi présent afin d'apporter l'ensemble des informations utiles à l'organisation de l'activité médicale. Ils pourront ainsi apporter une lecture de la variation de l'activité qui permettrait d'organiser les ressources. Dans cette hypothèse, les chefs de pôle sont positionnés comme manager de leur pôle, les chefs de service comme manager de leur service : l'autorité fonctionnelle est clairement définie comme la responsabilité de coordonner l'ensemble des ressources dans un modèle matricielle afin qu'elles convergent vers l'organisation de l'activité médicale.

Le corps médical est ainsi garant de la qualité et de la sécurité des soins et endosse le rôle de veiller à ne pas dégrader la réalisation des soins. Ils s'engagent néanmoins de façon à optimiser l'organisation de l'activité de soins médicaux.

Le chef de service peut ainsi disposer d'une délégation de gestion pour l'organisation des ressources médicales voire pour engager des ressources matérielles. Il est alors placé sous la responsabilité de son chef de pôle, lui-même répondant au chef d'établissement en matière d'organisation des ressources.

De cette façon, chefs de service et chefs de pôle sont positionnés comme manager de l'organisation de production du soin médical voire comme manager de l'organisation du parcours du patient. Une telle organisation cible à distinguer la décision médicale de l'organisation du service et ainsi à garantir l'indépendance du corps médical dans la décision médicale de la responsabilité de gestion du management médical.

Comment les acteurs se rencontrent et quel est l'objet des rencontres ?

La réunion de dialogue de gestion s'organise mensuellement par pôle. Pour la gestion des ressources humaines des services supports, elle peut s'organiser lors d'une réunion d'un comité de direction dédié au dialogue de gestion.

La réunion de dialogue de gestion réunit pour les pôles le chef d'établissement, les responsables RH et financiers, le PCME, le chef de pôle et le chef de service, le cadre de pôle et les cadres de santé.

La rencontre a vocation à organiser une lecture des indicateurs de gestion puis à les expliquer afin de comprendre les différentes tendances observées et à comprendre les éventuels écarts. La réunion permet de confirmer ou infirmer le fait d'envisager une action corrective et, le cas échéant, de la définir, d'identifier les acteurs qui la réaliseront ou participeront à sa réalisation et projeter les résultats attendus.

Mode de contrôle

Le contrôle de la gestion des ressources se met en œuvre également à plusieurs niveaux : par principe au niveau du dialogue de gestion (puisque c'est l'un de ses objets) mais aussi dans la relation qu'il organise parmi ses acteurs.

Le premier est celui du dialogue en lui-même : supposant l'engagement du manager à réaliser l'efficacité collective, le dialogue de gestion organise un contrôle des trajectoires en matière de consommation des ressources dès lors qu'il est projeté un dépassement qui donne lieu à des actions correctives.

Secondement, dans le cadre du dialogue de gestion, les objectifs institutionnels sont déclinés en objectifs opérationnels selon la logique du modèle OKR⁴⁰ et peuvent être attribués directement à un pilote. De cette façon, le contrôle s'organise compte tenu de la capacité du pilote à remplir ses objectifs : d'une logique de fonctions, le modèle managérial passe à une logique de résultats qui alimentent l'efficacité collective. Dès lors la capacité du manager à réaliser ses fonctions est définie par sa capacité à remplir des résultats qui sont exprimés sous forme d'indicateur.

Enfin, le dernier contrôle est celui organisé au moment où est constaté le désengagement du manager dans la réalisation des objectifs qui lui sont posés. Si la participation du manager, dès lors que le dépassement des objectifs révèle le désengagement, n'a pas

⁴⁰ Modèle Objective and Key Results qui tend à fixer des objectifs généraux et mesurables puis des résultats clés qui servent l'objectif et d'organiser un suivi régulier

permis la gestion raisonnable des ressources, l'AIPN peut envisager de remplacer le manager ou de substituer un autre acteur pour gérer les ressources.

B. Proposition de composition du dialogue de gestion dans un établissement de taille moyenne composé de plusieurs pôles d'activités cliniques

Cette proposition envisage un établissement de santé de moyenne dimension regroupant quatre à cinq pôles d'activités cliniques et médico-sociale. L'intérêt de ce modèle est d'envisager un dialogue de gestion qui s'organise pour plusieurs pôles et induit comme difficulté le nombre d'acteurs concernés.

Acteurs du dialogue de gestion et compétences

Premièrement, l'organisation du dialogue de gestion en matière de pilotage de masse salariale est coordonnée à un moindre niveau que le chef d'établissement. En effet, la responsabilité de sa coordination revient à la direction des finances ou la direction chargée du contrôle de gestion. Également, le pouvoir décisionnel, l'arbitrage, sera réparti entre les différentes directions en matière d'attribution des moyens. Le cas échéant, le chef d'établissement pourra être sollicitée en dernier recours.

Le chef d'établissement, dans ce modèle, définit en lien avec les instances les tendances qui guideront la politique d'établissement sur l'année. Il lui appartient dans ce modèle de diffuser les orientations générales afin de permettre à l'ensemble de ses délégués de les mettre en œuvre.

L'organisation du dialogue de gestion par la direction chargée du contrôle de gestion tend à insérer le pilotage de masse salariale dans un ensemble plus global. L'intérêt majeur est donc d'organiser un suivi tant des charges que des produits afin de ne pas dissocier l'utilisation des ressources de l'organisation de l'activité.

La coordination du dialogue de gestion par la seule direction des ressources humaines supposerait une organisation en silo : si le service opérationnel a la capacité d'évaluer l'activité, il n'a pas nécessairement à disposition l'ensemble des données qui permet de l'objectiver. Par ailleurs, la trajectoire financière des produits voire des charges autres que associées aux ressources humaines nécessitent l'implication de la direction des finances.

La direction des ressources humaines est garante dans ce modèle de la trajectoire budgétaire en matière de gestion des ressources humaines, du respect de la réglementation et de la poursuite de la politique RH. Elle garantit par ce rôle l'efficacité des

ressources humaines au niveau de l'établissement. Elle a donc un pouvoir de décision dans ce domaine.

La direction des finances est quant à elle garante de la trajectoire financière de l'établissement : elle exerce un pouvoir de décision sur le financement des moyens alloués aux différents budgets. Elle contrôle de cette façon le respect des enveloppes budgétaires et doit être alertée des dépassements le cas échéants.

Les directions fonctionnelles chargées des services opérationnels sont quant à elles compétentes pour exercer un contrôle de la gestion opérationnelle des ressources. Ainsi, elle peut se substituer à un service opérationnel dans l'acte de gestion voire suspendre l'utilisation de certaines ressources dans l'hypothèse d'une dérive de gestion. Cette compétence peut être déléguée à un niveau inférieur de l'organisation, par exemple au niveau du pôle : elle est alors exercée sous contrôle du niveau hiérarchique supérieur qui dispose des mêmes prérogatives à l'égard de l'échelon polaire.

Les managers opérationnels sont quant à eux compétents pour exercer une délégation de gestion des ressources dans le périmètre du service qu'ils ont en responsabilité. Ces ressources sont attribuées sous forme d'enveloppe qui correspondent aux besoins de l'activité.

Enfin, le corps médical est identifié à nouveau comme autorité fonctionnelle s'agissant des chefs de pôle et des chefs de service. Ceux-ci exercent une responsabilité fonctionnelle en matière de coordination de l'activité médicale et d'organisation du parcours de soins. Charge à eux ainsi d'évaluer les besoins induits par l'organisation du parcours de soins relevant de leur périmètre ou, le cas échéant, de réévaluer les moyens ou l'activité.

Comment les acteurs se rencontrent et quel est l'objet des rencontres ?

Dans ce modèle, le dialogue de gestion repose sur trois niveaux managériaux et nécessitent une organisation des directions des ressources humaines, du contrôle de gestion et des finances spécifiques. En effet, il est bien question d'adapter le modèle managérial de l'établissement afin d'organiser un dialogue fluide qui implique le management opérationnel.

Ainsi, le dialogue de gestion s'organise d'abord au niveau du management institutionnel : le conseil de surveillance est d'abord compétent pour définir les orientations générales de gestion qui vont guider la définition de la politique d'établissement. L'objet est bien de garantir le caractère collectif de la décision et d'assurer que les objectifs soient partagés.

In fine, l'intérêt est également de protéger l'établissement en s'assurant que l'ensemble des acteurs territoriaux partagent le choix de la stratégie.

Au niveau du management stratégique de l'établissement, le dialogue de gestion s'organise à l'occasion du directoire qui définit l'application des tendances de gestion décidées par le conseil de surveillance. Afin d'associer les représentants du personnel, une réunion du directoire portant sur la définition des objectifs de gestion peut les inclure. Il est question d'expliquer mais aussi de chercher sinon l'adhésion a minima l'acceptation.

Le directoire fixe ici la trajectoire en matière de gestion au travers d'indicateurs chiffrés : c'est en partie l'EPRD mais c'est aussi la déclinaison de la stratégie définie par le conseil de surveillance. Ainsi, le rôle du directoire est d'acter les grandes masses et de les répartir parmi les pôles.

Afin d'inclure les pôles dans la gestion de leur ressource, chaque bureau de pôle doit être placé en capacité de négocier ses moyens et ses objectifs auprès du directoire. Au travers de ce dispositif s'organise ainsi l'élaboration du budget de l'année à venir. Le directoire, dans cette disposition incluant les bureaux de pôle, se réunit trimestriellement afin à la fois de définir les tendances mais aussi afin d'organiser la surveillance des indicateurs et entériner le besoin ou non de corriger les trajectoires.

Enfin, le niveau opérationnel est garant du suivi courant des objectifs : le dialogue de gestion prend la forme de réunion mensuelle organisée par pôle qui réunit direction des ressources humaines, direction des finances, direction des soins et bureau de pôle afin d'une revue des indicateurs. A fortiori, on peut supposer la présence de l'ensemble des directions gestionnaires d'un budget : par exemple la direction chargée des achats a ainsi toute sa place dans une telle réunion.

Lors de ses réunions, sont aussi présents les binômes de service, à savoir chef de service et cadre de service afin de garantir le caractère opérationnel du suivi des indicateurs et ouvrir la possibilité de définir des leviers de gestion en proximité.

Dans cette configuration, les directions fonctionnelles en charge de budget, la direction des ressources humaines par exemple, doit pouvoir diffuser auprès des services les données nécessaires au suivi de leurs ressources. Elle doit donc être organisée de telle façon que la production des tableaux de bord et le suivi des indicateurs soient possibles.

Il paraît nécessaire également que la direction des ressources humaines soit organisée de façon à pouvoir échanger avec le management opérationnel : il en résulte le besoin de pouvoir identifier des interlocuteurs qui accompagnent en matière de gestion des ressources le management de proximité. A fortiori, les interlocuteurs doivent aussi être sensibilisés pour ne pas dire formés au dialogue de gestion.

Mode de contrôle

Le mode de contrôle dans ce modèle est identique à celui proposé dans la sous-partie précédente. En effet, l'organisation même d'un dialogue de gestion tendant à objectiver l'état de la gestion des ressources humaines est un contrôle de la gestion de proximité.

La définition d'objectifs en cours de dialogue de gestion permet ensuite d'attribuer à chaque manager des objectifs concrets sur le modèle de l'Objective Key Results et ainsi à la fois d'apprécier l'efficience de l'établissement et ses composantes mais aussi les résultats de ses différents responsables.

2. La structuration du cycle de dialogue de gestion

Structurer le dialogue de gestion tend à définir les conditions les plus adaptées pour organiser un cycle de dialogue de gestion qui réalise son objet. Ce fait implique également de préparer le management au dialogue de gestion et de diffuser les outils et les données essentielles.

A. Le cycle de dialogue de gestion

Le dialogue de gestion est structuré comme un cycle qui s'organise autour de plusieurs étapes lesquelles se déroulent sur l'espace d'une période d'un mois.

Le cycle commence par la réunion de dialogue de gestion au cours de laquelle est réalisée une lecture collective des indicateurs qui ont été définies comme les plus pertinents⁴¹. Chaque acteur propose sa lecture de l'indicateur. L'intérêt est de faire converger les compétences et les connaissances de tous les acteurs afin de comprendre et expliquer l'état de gestion.

Les indicateurs doivent par ailleurs donner lieu à des projections : certains d'entre eux doivent en effet être projetés à une temporalité future afin d'identifier les écarts potentiels de gestion. L'objectif est bien de pouvoir corriger une trajectoire, induisant qu'elle doit être projetée. Les trajectoires peuvent également être discutées afin d'être comprises et

⁴¹ Par exemple à l'occasion d'un groupe de travail de mise en place des tableaux de bord qui réunit à la fois le top management et le management opérationnel

précisées. C'est le moment où les acteurs s'accordent pour considérer qu'un indicateur est inquiétant et qu'il nécessite une correction de sa trajectoire. Plus avant, les indicateurs peuvent donner lieu à la définition d'objectifs chiffrés afin de rationaliser les débats.

La lecture des indicateurs et des trajectoires fait ensuite l'objet d'une recherche des causes : chaque acteur apporte une explication de la cause de l'état de l'indicateur et de la trajectoire. L'objet de cette étape est d'alimenter une réflexion visant à dessiner des pistes d'actions.

La réunion de dialogue de gestion donne lieu ensuite à la définition d'actions visant à corriger les indicateurs et les trajectoires qui dérivent. Ces actions peuvent être envisagées sur le court terme, c'est-à-dire sur un mois (la fréquence des réunions de dialogue de gestion), ou sur une période plus longue. Dès lors, le dialogue de gestion peut déboucher sur des projets de long terme qui visent à corriger une dérive qui peut s'avérer généralisée et complexe. C'est alors le directoire qui sera alerté afin d'accepter ou non le projet.

Le cycle de dialogue de gestion continue au-delà de la réunion de dialogue de gestion grâce à la réalisation des actions définies lors. Il se termine par la réunion suivante de dialogue de gestion lors de laquelle est organisée l'évaluation de l'action.

B. Préparer le management au dialogue de gestion

Si le dialogue de gestion cible la définition de leviers de gestion, il est par lui-même un levier de la responsabilisation des acteurs qu'il implique. En effet, il s'agit d'organiser un management de proximité qui partage la sensibilité gestionnaire à la consommation des ressources en fonction des capacités budgétaires de l'établissement.

Il convient de préciser que le fait de responsabiliser ne peut pas se passer du fait d'accorder de l'autonomie. Par ailleurs, s'agissant d'efficience, il est aussi question de garantir que l'adéquation entre charges et produits doit s'accorder à l'adéquation entre ressources et activité.

Néanmoins, un tel modèle managérial doit être mis en œuvre d'abord en redéfinissant le rôle des managers opérationnels, c'est-à-dire les considérer comme des coordinateurs et des organisateurs des ressources avec la capacité à décider de l'organisation du service, ensuite en leur apportant la formation adéquate. A cet égard, une formation standardisée pour l'ensemble des managers opérationnels tend à garantir un socle de compétences (et de valeurs) communs.

C. Les outils partagés du dialogue de gestion en matière de pilotage de masse salariale

Le pilotage de masse salariale doit s'organiser sur des outils partagés en toute transparence afin de fonder le dialogue de gestion sur des données communes et permanentes. Plus avant, il est essentiellement question de partager l'information afin que l'ensemble de l'organisation en profite.

Ainsi, certaines données doivent pouvoir être partagées en continu et certains outils pouvoir être accessibles à tous. C'est notamment le fichier de gestion des postes qui constitue un outil commun de suivi de l'ensemble des effectifs. Élaboré annuellement sur la base des postes ouverts dans l'établissement, chacun répondant à des caractéristiques propres, le fichier de gestion des postes permet de suivre agents permanents et temporaires.

Complétés par des données associées à la rémunération par exemple ou de GEPP, il peut évoluer vers un outil de projection des tendances de recrutement et de variation de la masse salariale.

3. La réunion de dialogue de gestion : exemples d'indicateurs et de leviers de gestion

La réunion de dialogue de gestion donne lieu d'abord à la lecture des indicateurs, lesquels vont tendre à constater les tendances mais également vont permettre d'initier une réflexion qui tend à déboucher sur l'activation de leviers de gestion. Il sera proposé ainsi des indicateurs dont la lecture est utile à clarifier l'état de la gestion des ressources humaines puis abordé des leviers de gestion qui pourront constituer d'éventuels actions correctives.

A. Propositions d'indicateurs

Si les indicateurs utilisés doivent refléter l'état de la gestion des ressources humaines et des priorités accordées en matière d'orientation stratégique, ceux-ci sont pour une partie commune aux établissements.

En effet, les établissements publics de santé partagent d'abord une même base de données, la base de données sociales, qui d'ailleurs aliment annuellement une photographie de l'état des ressources humaines, le RSU, qui participent de l'objectivation de l'état des ressources humaines. Si la base de données sociales est particulièrement exhaustive néanmoins, son caractère opérationnel interroge particulièrement en raison de l'abondance d'information qu'elle renferme et la nature desdites informations. Ainsi, la base de données sociales est un recueil de données davantage utile pour construire une politique

générale de gestion des ressources humaines (les LDG par exemple) que pour alimenter une réunion de dialogue de gestion.

Il convient donc de construire des indicateurs pertinents qui permettent de mieux comprendre les variations que l'on observe parmi les effectifs. En réalité, il s'agit ainsi de proposer des indicateurs qui influencent directement la variation de la masse salariale.

Le guide de suivi de la masse salariale, publié en 2021 par la DGOS⁴² apporte quelques réflexions sur les indicateurs clés comme le poste, l'effectif physique ou encore l'ETPT et l'ETPR. Il propose ainsi une analyse de l'évolution des effectifs reposant sur la lecture annuelle de certaines informations qui entraînent des conséquences sur l'évolution de la masse salariale. On retrouve de cette façon les recrutements sur poste vacants, les non-remplacements sur poste ou encore le suivi des créations ou des gels de postes. Il propose également de sectoriser l'analyse au travers de la lecture d'indicateurs spécifiques à l'instar du suivi des agents mis à disposition.

En réalité, les pistes proposées dans le guide révèlent qu'il apparaît pertinent de rendre la lecture d'indicateurs plus récurrente dès lors qu'ils entraînent des actes de gestion efficace. De cette façon, il paraît pertinent d'afficher en réunion de dialogue de gestion des indicateurs financiers, liées donc à l'évolution de la masse salariale, dès lors qu'ils garantissent la compréhension de l'état des ressources humaines.

Selon l'ANAP, dans une publication relative aux tableaux de bord RH⁴³, les indicateurs doivent également être en nombre suffisant sans être excessif. Si l'indicateur tend à permettre une lecture de la situation, il doit permettre également la lisibilité de la lecture : la corrélation entre indicateurs doit donc pouvoir se réaliser aisément.

Enfin, l'ANAP rappelle que les indicateurs doivent être simples et pertinents. Simples car l'indicateur doit être « simple à construire » afin d'être permanent. En effet, il est bien question de comparer les indicateurs d'une année sur l'autre afin de pouvoir constater des tendances. Or des indicateurs calculés différemment participent d'une analyse erronée. Ensuite, les indicateurs doivent être pertinents afin d'en tirer des conclusions utiles à définir des actions correctives.

⁴² Guide pour le suivi de la masse salariale, DGOS, 2014

⁴³ Fiches pratiques : tableaux de bord RH, vos indicateurs utiles, juin 2025, ANAP

Par ailleurs, les indicateurs sont alimentés mensuellement afin de pouvoir être lu régulièrement et qu'il soit possible d'agir rapidement sur l'état de la gestion des ressources humaines.

Enfin, les indicateurs doivent également répondre à une logique comparable à la comptabilité analytique : ils sont circonscrits au périmètre analysé. Ainsi, une réunion de dialogue de gestion de pôle se structure autour des indicateurs qui concernent le périmètre de ce pôle. En conséquence, un taux d'absentéisme du pôle pourra de cette façon être comparé au taux d'absentéisme de l'établissement ou des autres pôles. Il en ressort que les indicateurs apportent aussi des informations sur la proportion que prend la gestion des ressources humaines d'un sous ensemble dans l'établissement. En définitive, quelques indicateurs pertinents et qui sont les plus courants peuvent être les suivants.

D'abord les indicateurs relatifs à l'ETP : on y retrouve les équivalents temps plein travaillé et les équivalent temps plein rémunérés. Il paraît nécessaire d'afficher les deux séries d'indicateurs car la différence est aussi une cause de l'évolution de la masse salariale : on pense par exemple au temps partiel thérapeutique dont une partie du taux d'activité n'est pas travaillé et qui, néanmoins, est rémunérée.

PNM
Cible 2025
2025
2024
dont
PERMANENT
TEMPORAIRE
TOTALET
part des temporaires dans l'effectif
Heures supplémentaires R en ETP
Heures supp réc (dette sociale)
Intérim en ETP
REMPLACEMENT/PERMANENT
soit en ETP
Absentéisme
soit en ETP
Absentéisme Agent Permanent
soit en ETP
Absentéisme Agent Temporaire
soit en ETP
Taux de remplacement

Figure 1- modèle de tableau de bord RH utilisé au CH de Sens

Les indicateurs relatifs à l'absentéisme sont également indispensables car ils vont également permettre d'expliquer d'abord une partie de l'utilisation de la masse salariale (la rémunération de l'absentéisme) mais aussi les conséquences sur l'organisation. Il paraît utile ainsi de proposer des indicateurs comme le taux d'absentéisme global, recouvrant l'ensemble des absences (y compris l'absentéisme induit par les temps partiels thérapeutiques qui peuvent donner lieu à des remplacements). Le taux d'absentéisme doit pouvoir ensuite se décliner selon trois ensembles : l'absentéisme court, qu'on préférera traduire en fonction du nombre de jours plutôt que selon la qualification de l'arrêt

l'absentéisme long et enfin l'absentéisme dû aux conditions de travail (les accidents de service et la maladie professionnelle).

Des indicateurs de temps de travail sont également nécessaires afin de mieux comprendre l'utilisation des ressources humaines et leur ventilation : nombre d'heures réalisées, nombre d'heures supplémentaires non récupérées ou encore le volume des absences injustifiées.

Dans une configuration mature du contrôle de gestion sociale, la présentation des indicateurs relatif à la gestion des effectifs peuvent être exprimés en heure afin de pouvoir alimenter la réflexion sur l'unité de mesure de la charge de travail la plus fine. En effet, la traduction des maquettes organisationnelles en ETP peut entraîner une analyse portant non pas sur l'organisation mais sur la gestion des effectifs. Or, la capacité du dialogue à définir des leviers de gestion s'entend également en matière d'organisation de travail. Par ailleurs, la lecture des moyens de remplacement en heures rapportée à la définition des ETP théoriques en heures entraîne une analyse approfondie de l'utilisation faite des moyens de remplacement.

Les indicateurs liés au turn-over ou encore au taux d'encadrement sont aussi préconisés par l'ANAP : il s'agit alors d'expliquer les phénomènes d'instabilité des équipes qui amènent à désorganiser les activités.

Les indicateurs financiers pourront enfin apparaître dont les principaux qui doivent être traduits par ailleurs en équivalent temps plein si possible : les dépenses d'intérim, la valorisation des heures supplémentaires rémunérées, les volumes de rémunération des vacataires et des agents de remplacement. Il est question en réalité d'objectiver le taux de remplacement, principal levier de gestion en matière de gestion des ressources humaines.

B. Propositions de leviers de gestion

La réflexion qui s'initie dans le cadre du dialogue de gestion tend à définir des leviers de gestion dont une partie sont mobilisables rapidement car issus des observations du management opérationnel. Cependant, c'est bien le dialogue qui provoque la réflexion et a fortiori qui permet de déboucher sur de leviers de gestion. Afin d'alimenter dialogue et réflexion, quelques leviers de gestion peuvent être proposés.

D'abord, des leviers de gestion sont l'optimisation du remplacement. Il s'agit en l'espèce d'organiser une lecture des indicateurs relatifs aux moyens de remplacement afin d'en interroger soit la possibilité de les substituer, soit de provoquer la réalisation d'une

réorganisation. Ce dernier point est par ailleurs nécessaire dès lors que les indicateurs RH sont confrontés aux indicateurs financiers et affichent une exploitation déficitaire. On peut citer pour illustration une réorganisation des horaires de travail.

Ce peut être aussi le fait de préférer la dette sociale à la rémunération des heures supplémentaires. Il s'agit en l'occurrence d'envisager la récupération des heures supplémentaires réalisées afin de ne pas creuser l'état de la masse salariale. C'est un levier de gestion pertinent dès lors que la trésorerie de l'établissement se dégrade.

D'autres leviers de gestion en matière de gestion du remplacement reposent aussi sur la réorganisation des ressources en fonction de l'activité : c'est alors un suivi davantage régulier qu'il convient d'organiser afin de pouvoir quotidiennement organiser une lecture de l'activité et du dimensionnement des ressources.

Plus globalement, la gestion des remplacements interroge sur le coût du remplacement notamment en termes d'effet prix. Si une heure récupérée permet d'envisager une récupération de l'heure réalisée lors d'une période où l'activité est moins importante, on constate que la plupart des moyens de remplacement affichent un coût plus élevé que les ressources humaines permanentes.

En effet, les heures supplémentaires rémunérées, les vacations ou encore les intérimaires représentent des modes de remplacement dont le coût varie fortement. Si la flexibilité du recours à ces modes de remplacement explique une partie du coût, il apparaît cependant nécessaire d'évaluer le coût global du remplacement et de comparer les modes de remplacement afin, le cas échéant, de prioriser lesquels solliciter. Plus avant, on peut penser que la révision des effectifs de pool peut être préféré au-delà d'un certain seuil d'utilisation des autres moyens de remplacement.

Au-delà des moyens de remplacement, le dialogue de gestion est aussi l'occasion d'envisager des actions à moyen ou long terme. C'est l'exemple de la gestion de l'absentéisme : les indicateurs d'absentéisme peuvent révéler des situations de tension au sein des services qui ont des conséquences sur l'évolution de l'effectif. Ainsi la lecture des taux d'absentéisme peut par exemple révéler des arrêts courts nombreux et donc des conditions de travail dégradées. Associé à la lecture des indicateurs de turn over ou relatif au taux d'encadrement, l'absentéisme peut rendre nécessaire d'intervenir dans un service afin d'interroger l'organisation mais aussi le management.

Enfin, l'absentéisme peut aussi révéler une inadéquation des ressources à l'activité : à activité croissante, en effet, les ressources peuvent se révéler insuffisante et entraîner des conditions de travail dégradées. Ainsi, il peut se révéler nécessaire de réviser les maquettes organisationnelles et l'organisation du service afin de réduire l'absentéisme et, finalement, de maîtriser la charge RH.

Conclusion

Le dialogue de gestion en matière de pilotage de masse salariale est un outil d'autonomisation indispensable des services opérationnels dès lors qu'il est considéré comme un modèle de management.

Au travers de ce modèle, le dialogue de gestion permet de rendre aux managers opérationnels la délégation de gestion nécessaire à poursuivre leurs missions tout en exerçant des mécanismes de contrôle qui sécurisent le dispositif de gestion.

En ce sens, le dialogue de gestion est aussi un outil qui tend à responsabiliser l'ensemble des niveaux managériaux d'un établissement en recentrant chaque strate de l'organigramme sur sa compétence. Sa mise en œuvre présuppose que l'ensemble des composantes redéfinissent le champ de ses compétences afin d'organiser un modèle de management et de gestion cohérent dans la mise en œuvre de la décision.

Il induit donc que chaque manager soit conscient et formé quant aux compétences qu'ils exercent et au niveau décisionnel dont il dispose. Au-delà, le dialogue de gestion implique également l'ensemble des instances institutionnelles.

Le dialogue de gestion participe dans ce cadre d'une convergence des compétences et des connaissances vers un objectif commun : permettre aux services publics hospitaliers de remplir ses missions. Ainsi, alors même que les établissements sont composés d'une pluralité de corps professionnels, qu'ils sont le carrefour d'acteurs territoriaux, politiques ; sociaux ou économiques, le dialogue de gestion peut organiser une culture commune sous réserve qu'il soit considéré comme un espace de dialogue et de réflexion et non plus de négociations et de positions de principe.

Bibliographie

- Circulaire du 23 avril 2025 relative à l'efficience et à la performance des établissements
- DCG 7 en fiches et en schémas, Le Management, Karim Mouhli, Ellipses, 2021
- DSCG 3 – Management et contrôle de gestion, Michel Leroy, Gualino Lextenso, 2023
- Fiches pratiques : tableaux de bord RH, vos indicateurs utiles, juin 2025, ANAP
- Guide pour le suivi de la masse salariale, DGOS, 2014
- La boîte à outils du contrôle de gestion, Caroline Selmer, Dunod, 2019
- La situation financière des hôpitaux publics après la crise sanitaire, Rapport public, Cour des comptes, octobre 2023
- La tarification à l'activité, rapport, Cour des comptes, 2023
- La véritable histoire du storytelling, Jeanne Bordeau in L'expansion Management Review, 2008, n°129
- Le contrôle de gestion sociale, Emilie Legrand Collin, 5ème édition, GERESO édition, 2023
- Le contrôle de gestion, Sylvie Gerbaix, Que sais-je, PUF, 2009
- Le management de proximité à distance : les facteurs clé de la réussite, Sébastien Le Bris in Projectics / Proyéctica / Projectique, 2022, Hors-Série
- Le management en santé, Gestion et conduite des organisations de santé, 2ème édition, Erwan Ollivier (dir), Michel Louazel (dir), Presses de l'EHESP, janvier 2024
- Le management, Raymond-Alain Thiétart, Que sais-je, PUF, 2022
- Le rôle des outils de gestion pour améliorer l'efficacité du dialogue de gestion au sein des hôpitaux, Rapport, Olivier Saulpic, Philippe Zarlowski, Fonds FHF Recherche et d'innovation, octobre 2020
- Les conflits d'acteurs à l'hôpital public à l'épreuve de la nouvelle gouvernance hospitalière, mémoire d'étude, Marine Tonnelier, 2009
- Les établissements de santé en 2023, édition 2025, DREES, 2025
- Les grands auteurs en contrôle de gestion, Samuel Sponem (dir) Anne Pezet (dir), EMS édition, 2021
- Promouvoir les ressources humaines en action sociale et médico-sociale, Patrick Lefèvre, Yvan Mura, Dunod, 2010
- The Postmodern Explained to Children, Jean-François Lyotard, Power Publication, 1992

Liste des annexes

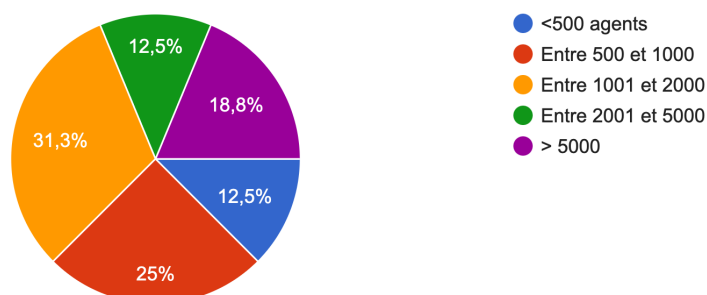
Annexe n° 1 - enquête relative à l'organisation du dialogue de gestion en établissement public de santé diffusée auprès des directeurs des soins par l'association française des directeurs des soins

ANNEXE n° 1 - enquête relative à l'organisation du dialogue de gestion en établissement public de santé diffusée auprès des directeurs des soins par l'association française des directeurs des soins

Question n°1

Quelle est la taille de votre établissement ?

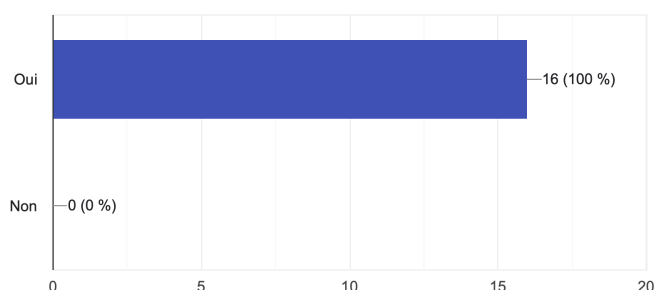
16 réponses



Question n°2

Le suivi des effectifs et de la masse salariale fait-il l'objet d'un dialogue de gestion impliquant la direction des soins ?

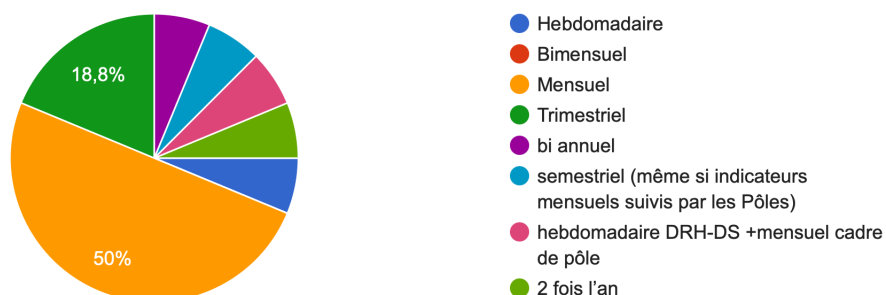
16 réponses



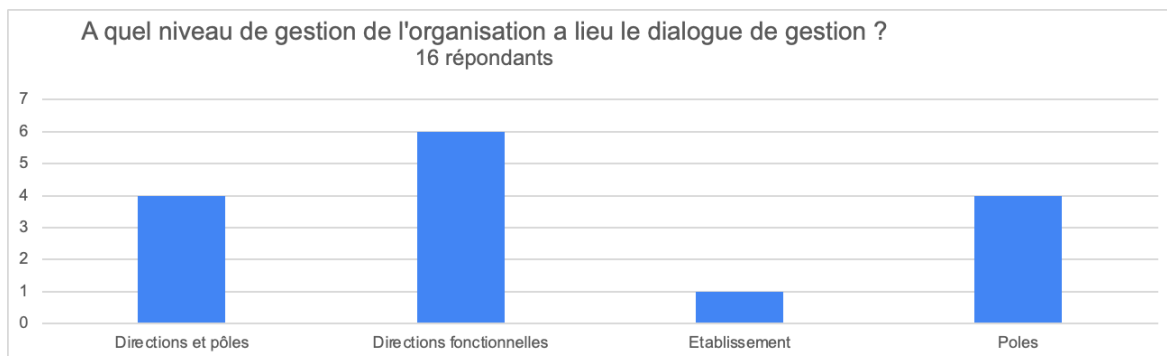
Question n°3

Si oui, à quelle fréquence ?

16 réponses



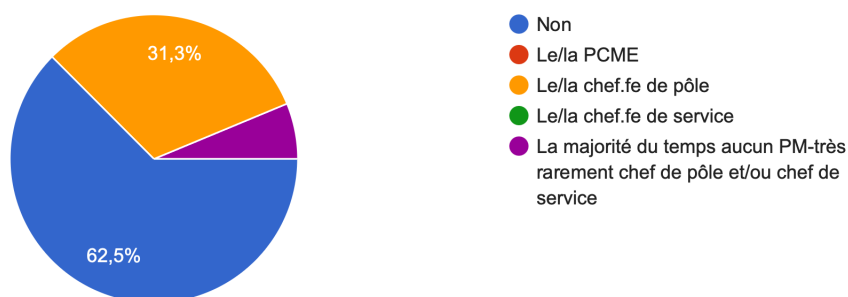
Question n°4



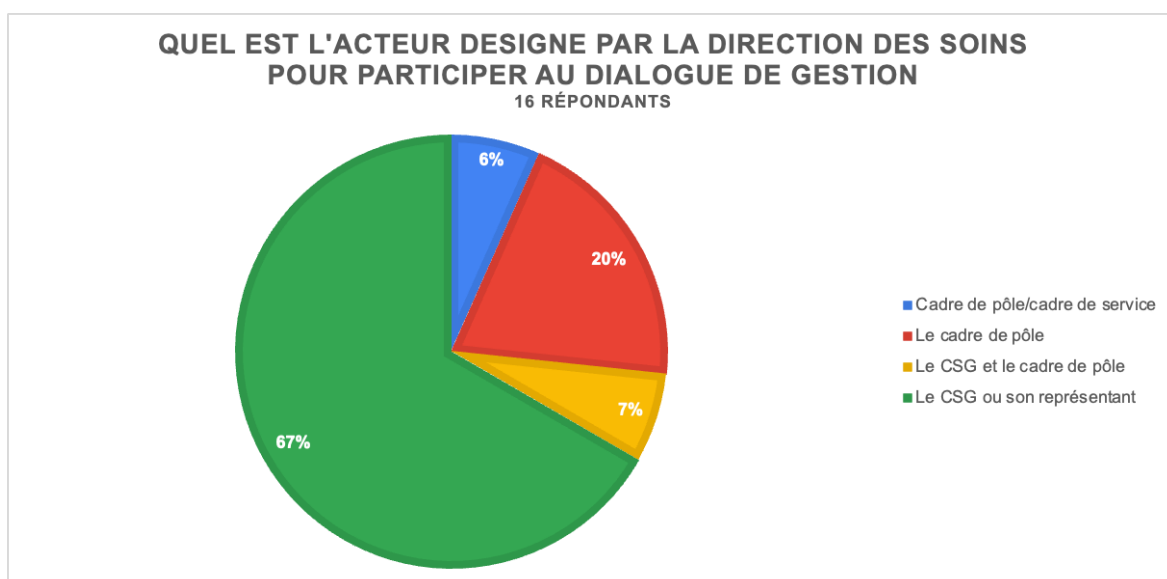
Question n° 5

Un professionnel médical est-il associé au dialogue de gestion en matière de ressources humaines ?

16 réponses



Question n° 6



Question n°7

Qui coordonne le dialogue de gestion en matière de pilotage des effectifs et de la masse salariale ?

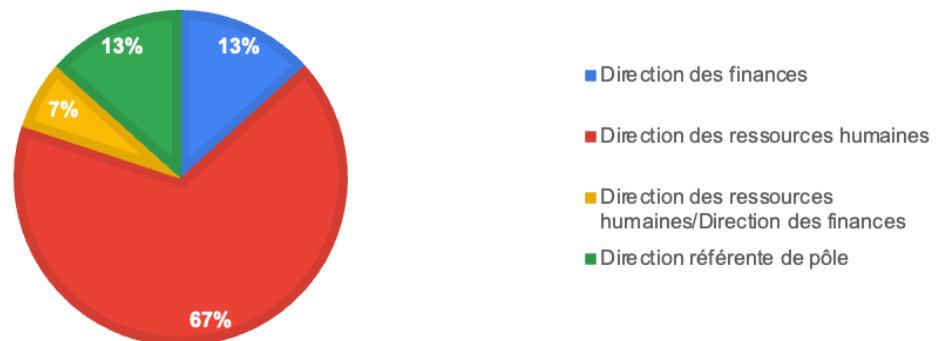
16 réponses



Question n°8

QUELS SONT VOS INTERLOCUTEURS DANS LE DIALOGUE DE GESTION ?

16 RÉPONDANTS



Question n°9

Quels sont les outils à votre disposition ou à disposition de l'encadrement soignant afin de suivre les effectifs et la masse salariale ?

Tableau de gestion des postes
 Tableau de suivi des ETPR
 Absentéisme/Turn over
 Tableau de suivi des ETP/tableau de gestion des postes/Absentéisme/TurnOver
 Tableau de suivi des ETPR
 Tableau de suivi des ETP
 Tableau de suivi des ETP/tableau de gestion des postes/Absentéisme/TurnOver
 Tableau de suivi des ETP
 Tableau de gestion des postes/Tableau de suivi des ETP/Absentéisme
 Tableau de suivi des ETP/tableau de gestion des postes/Absentéisme/TurnOver
 Tableau de suivi des ETP
 Tableau de suivi des ETP
 Tableau de gestion des postes/Tableau de suivi des ETP/Absentéisme
 Tableau de gestion des postes
 Tableau de suivi des ETP
 Tableau de gestion des postes/Tableau de suivi des ETP/Absentéisme

Question n°10

De quels outils souhaiteriez-vous disposer pour le suivi des effectifs et de la masse salariale et qui sont pertinents pour le dialogue de gestion ?

Augmenter la fréquence de l'actualisation des outils

Besoin d'indicateurs fiables et moins nombreux

Maquettes organisationnelles/Tableau de gestion des emplois

Gestion plus dynamique de la GEPP

Coûts chargés des professionnels

taux d'occupation des services, file active patients, taux d'absentéisme, nombre de poste vacants, taux de recours aux vacations, à l'intérim, indicateurs annuels QVT, nombre de stagiaires et niveau de satisfaction stagiaires, partenariat IFSI/IFAS

Moyens de remplacement : Hublo, Intérim, Mensualités, HS

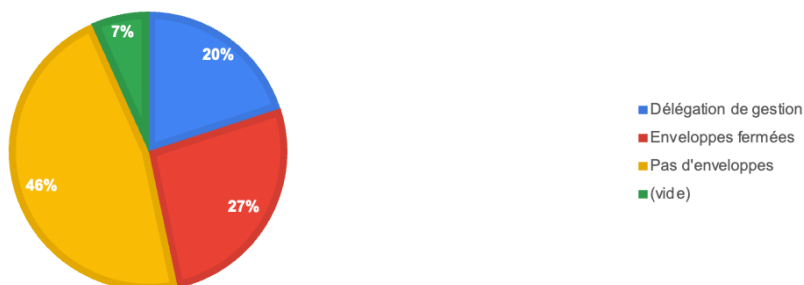
Effectifs cibles, tableau de suivi des ETP, indicateurs d'absentéisme

Temps partiels thérapeutiques /prévisionnel des retraites / GPMC

Question n°11

QUEL NIVEAU D'AUTONOMIE DE GESTION ?

16 RÉPONDANTS



Question n°12

SELON VOUS, QUEL NIVEAU DE L'ORGANISATION EST LE PLUS PERTINENT EN MATIÈRE DE DIALOGUE DE GESTION

16 RÉPONDANTS



Question n°13

	Pourquoi ?
Pôle	Interface entre unités, pôles et direction
Etablissement	
Etablissement	Chaque niveau a son importance et doit exister mais in fine c'est le niveau global qui est pertinent
Pôle	Le Pôle me semble le bon intermédiaire pour avoir à la fois une vision globale et fine des organisations de travail.
Pôle	Le pôle à la condition d'avoir des outils standardisés par la DRH et la DS a des données en temps réels
Pôle	Avec les Cadres sup des pôle, car plus pertinents, plus argumentés
Pôle	pôle pour la taille de notre établissement mais peut-être l'échelle du service est plus pertinent lorsque les pôles sont très conséquents
Pôle	Intermédiaire entre l'établissement et le service
Pôle	Alliance théorie et réel
Pôle	Niveau de contractualisation et de capacité d'action le plus pertinent
Services	je gère du domicile: l'HAD et le SSIAD peuvent se compléter, pour des besoins de remplacements, par le biais de vacations mises en ligne par hublot, mais chaque service se réfléchit indépendamment
Pôle	permet un dialogue avec les acteurs au plus près des organisations avec une vision globale du pôle
Pôle	Connaissances assez fines et suffisamment macro pour une vision globale de la gestion RH
Pôle	Vue d'ensemble
Etablissement	toutes directions, tous services, donne une vision globale, précise et de pertinence, le service a besoin de connaître les effectifs cibles (budgétés) au regard de la maquette organisationnelle
Pôle	Uniquement si les règles de gestion RH-politique de remplacement-recrutement, etc sont clairement établies et affichées à tous

Question n°14

	Disposer d'indicateurs financiers (par exemple de recette) vous paraît-il utile dans le cadre du dialogue de gestion RH ? Si oui, lesquels ?
Oui	intérim, remplacements, EPRD
Oui	recettes, évolution des tarifs, cotation, activité/DIM, IPDMS, projets d'évolution de l'activité
Oui	Activité - recettes - dépenses
Oui	Le suivi des activités et les recettes alloués.
Oui	Indicateur Activité / niveau dépenses interim
Oui	corrélés les effectifs à l'activité et aux recettes.
Oui	cout des GHM - cout du B (pour la biologie), forfaits , dotations populationnelles...
Oui	
Oui	Oui lors des projets
Oui	L'ensemble de ceux d'une Direction des finances transmis aux Pôles dans le cadre du suivi de leurs activités
Oui	masse salariale, nombre d'ETP, taux de vacations, taux d'intérim, taux d'absentéisme, file active patients, chiffre d'affaire
Oui	recettes
Non	
Oui	
Oui	recettes activité VS charges, études médico économiques des nouveaux projets et demandes de créations de postes VS recettes d'activité
Oui	Recettes issus des indicateurs d'activité

Question n°15

Pourquoi ?
afin de contextualiser la performance ou non performance
Ces données permettent d'ajuster les effectifs et de moduler le capacitaire à l'activité par exemple
Le Centre Hospitalier est actuellement en plan d'efficience. De fait, il s'agit d'allouer les moyens humains à la hauteur des activités escomptées
Indicateurs activité : charge de travail, efficience,
Souvent les pôles demandent des moyens sans mettre en face l'activité que cela va permettre de réaliser
Pour revoir les modes d'hospitalisation (HC, de semaine et ambulatoire) la plus pertinente
Viabilité et soutenabilité des projets
Permet d'évaluer un niveau de performance
Pour corrélés les effectifs à l'activité et son rendement
Pemet d'argumenter parfois une augmentation d'effectifs et de mettre en lien effectif et activité
Pertinence, responsabilisation des acteurs qui doivent connaître les seuils de rentabilité
Adéquation ressources-activité

Question n°16

Quels sont selon vous les risques et les faiblesses qui pèsent sur le suivi des effectifs et le respect des cibles budgétaires ?

Manque de mobilité des agents,
La gestion des arrêts maladie, les remplacements, l'attractivité et la non attractivité
Épuiser les équipes s'il n'y a pas de corrélation avec la charge de travail. Empêcher, freiner les projets, les activités nouvelles... Faire fuir les professionnels
Réduire les DMS pour être vertueux reste un objectif prioritaire. Toutefois, il convient de s'interroger sur la charge de travail avec une population vieillissante et de plus en plus médicalisée
Avoir une vision arithmétique (considérer architecture, flux patient, charge activité...)

Perte de compétences si l'ancienneté des professionnels doit être réajustée pour rester dans la cible initiale
L'exigence de rationalisation
Décalage temporel entre les informations
Ne pas oublier d'intégrer les indicateurs qualité. Ne pas se focaliser sur des causes exogènes et se concentrer sur nos adaptations internes

Les risques sont une quête non maîtrisée de la rentabilité

Découragement des équipes de terrain,
Pas d'actions malgré plusieurs mois/années avec même résultats d'indicateurs
Se cantonner à des chiffres et perdre de vue la qualité et la sécurité des soins
Perte de sens, frein à l'innovation et à la reprise d'activité, sortie du cercle vertueux de l'attractivité
L'absence de règles de remplacement universelle, de délégation de gestion définie qui peut amener à des extrêmes selon le cadre de pôle

Question n°17

Quels sont selon vous les risques et les faiblesses qui pèsent sur le suivi des effectifs et le respect des cibles budgétaires ?

Manque de mobilité des agents,
La gestion des arrêts maladie, les remplacements, l'attractivité et la non attractivité
Épuiser les équipes s'il n'y a pas de corrélation avec la charge de travail. Empêcher, freiner les projets, les activités nouvelles... Faire fuir les professionnels
Réduire les DMS pour être vertueux reste un objectif prioritaire. Toutefois, il convient de s'interroger sur la charge de travail avec une population vieillissante et de plus en plus médicalisée
Avoir une vision arithmétique (considérer architecture, flux patient, charge activité...)

Perte de compétences si l'ancienneté des professionnels doit être réajustée pour rester dans la cible initiale
L'exigence de rationalisation
Décalage temporel entre les informations
Ne pas oublier d'intégrer les indicateurs qualité. Ne pas se focaliser sur des causes exogènes et se concentrer sur nos adaptations internes

Les risques sont une quête non maîtrisée de la rentabilité

Découragement des équipes de terrain,
Pas d'actions malgré plusieurs mois/années avec même résultats d'indicateurs
Se cantonner à des chiffres et perdre de vue la qualité et la sécurité des soins
Perte de sens, frein à l'innovation et à la reprise d'activité, sortie du cercle vertueux de l'attractivité
L'absence de règles de remplacement universelle, de délégation de gestion définie qui peut amener à des extrêmes selon le cadre de pôle

Question n°18

Quels sont, selon vous, les leviers pertinents pour piloter les effectifs de manière efficiente ?

Attractivité, projets, sens au travail
Structuration des outils de suivi conjoints, volonté des directions DAF/DRH/CGS de travailler ensemble
Corrélation activité et effectifs. Prévoir une gestion de l'absentéisme efficiente
Une revue des plannings semble être un premier niveau d'optimisation des RH.
Elaboration des outils de pilotage niveau DRH et DS, cadre de développement des compétences, charte de remplacement...

Associer les différents responsables (médicaux et paramédicaux)
Être au plus près du terrain
Tableau en ligne
La contractualisation, le portage médico-soignant (chef de service et encadrement), l'intégration de la démarche qualité

le suivi raisonnable et l'adéquation effectifs/niveau d'activité

donner à voir au niveau du pôle et des services des données d'activités : nombre de séjours, DMS, absentéisme, formation pour leur permettre de donner du sens à leur travail et aux demandes que nous leur faisons
Délégation aux CSS de pôle permettant agilité et réactivité face aux situations courantes et à l'élaboration projets
Agilité des organisations, créativité dans un cadre contraint
porter à la connaissance des acteurs du terrain (service) les indicateurs et leur évolution
Des tableaux de bords d'activité à 1 mois, Une politique RH définie, potentiellement des ratios nationaux, le niveau de compétence des agents (ancienneté, formation, autonomie, etc)

Question n°19

Quels sont, selon vous, les principales contraintes qui pèsent sur les managers soignants en matière de gestion RH et des effectifs ?

le manque d'outils de pilotage, le manque de formation médico économique des CDS

Contraintes budgétaire sans discussions

L'absentéisme est le premier facteur de désorganisation. De plus, il convient de s'interroger sur la gestion des compétences.

Gestion des ressources humaines

l'absentéisme des professionnels, les postes aménagés, le manque de concordance entre médicaux et paramédicaux, les difficultés de communications inter équipes...

turn over / absentéisme / métier en tension

La restriction des budgets

Poste non pourvus

Le respect des lignes directrices, la continuité de service.

l'incompréhension et le paradoxe des besoins de terrains et des contraintes financières

Déficit budgétaire en constante dégradation, fidélisation des professionnels, attractivité, concurrence

Une fois enveloppe bien dimensionnée : la Disponibilité effective des professionnels (attractivité)

La tension du terrain face aux injonctions et aux contraintes budgétaires : positionnement

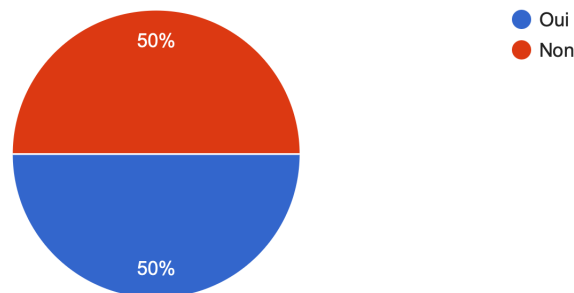
gestion de l'absentéisme, développement des compétences, recrutement, turn over

le temps partiel thérapeutique, l'absentéisme, la qualité de l'échange avec la Médecine du Travail, les restrictions mais aussi parfois une méconnaissance des règles de gestion (cadre de proximité)

Question n°20

Participez-vous à la procédure d'élaboration budgétaire ?

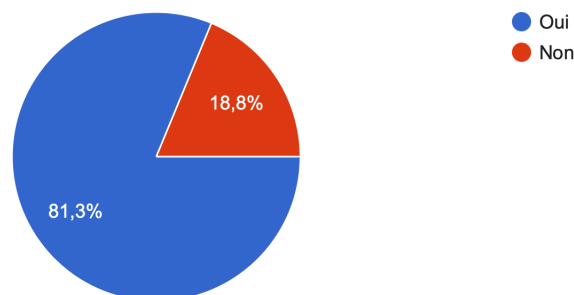
16 réponses



Question n°21

Des objectifs de gestion ont-ils été définis dans votre établissement ?

16 réponses



Question n°22

Si oui, lesquels ?

contrats de pôle

Au regard du plan d'efficience à mettre en oeuvre, des directeurs délégués de Pôle sont nommés (dont la Direction des Soins reconquête capacitaire, diminution des dépenses interim et HS....

respect de l'EPRD

Plan d'efficience

Activités, recettes, respect des enveloppes déléguées (notamment RH)

équilibre budgétaire

augmentation d'activité à iso ressources

Projection EPRD à tenir

Réduction de l'intérim pnm, ne pas créer de poste

EPRD, mesures d'efficience

stabilisation de la masse salariale

Question n°23

Avez-vous été associés ?

16 réponses

