



GHT ET GRH

QUELS ENJEUX POUR LES ACTEURS ?

Mutualisation des ressources et des fonctions, réorganisation des activités, mise en place des équipes médicales communes ou encore transferts d'activités... de nombreux chantiers prévus dans le cadre des GHT vont avoir un impact important sur la GRH, suscitant autant d'espoirs que d'inquiétudes. C'est pourquoi cette thématique a fait l'objet d'une conférence plénière lors des Rencontres RH de la santé, organisées par la FHF et l'Adress à La Baule, les 3 et 4 octobre dernier. Extraits des échanges de cette matinée...

« **L**e GHT constitue un mode de coopération obligatoire, sans fusion et sans personnalité morale, entre établissements publics de santé. » Nathalie Robin-Sanchez, professeure en management et gestion des ressources humaines à l'EHESP, introduit la conférence plénière en plantant le décor. « Il définit une nouvelle dimension stratégique, mais aussi d'organisation et de gestion, avec des impacts très importants sur les personnels et donc sur la gestion des ressources humaines pour le GHT et chaque établissement. » Une question s'impose : quelle gestion des ressources humaines dans le cadre de la mise en œuvre des GHT ? Que peut faire cette communauté d'employeurs dans cette nouvelle dimension territoriale ? « C'est un peu provocateur

mais nous pourrions être tentés de répondre rien, avance Nathalie Robin-Sanchez. De fait, il n'y a pas de feuille de route pour les DRH dans les GHT. » « C'est comme si les RH étaient un sujet en creux... Peut-être parce qu'elles sont considérées plus comme un moyen qu'une fin, note Marie-Noëlle Gerain-Breuzard, directrice générale du CHU de Tours. Pour autant, assez tôt dans la démarche s'est imposé le fait que sans une vision de la manière dont nous allons accompagner ce changement, nous risquions de passer à côté de l'essentiel. » Une remarque également soulevée par David Gruson, délégué général de la FHF : « Nous n'avons sans doute jamais eu à mettre en œuvre collectivement une réforme aussi exigeante pour les RH hospitalières. Alors que la réforme s'enclenche et que le temps s'accélère, la règle du jeu en termes de GRH n'a pas ➔

→ *été fixée. C'est une problématique importante en termes de conduite du changement.* » Et les enjeux sont considérables, notamment en matière de RH. « *J'entends parfois que la GRH ne sera impactée par les GHT que sur l'aspect de la formation,* rapporte Jean-Marie Barbot, président de l'Adress. *Mais je suis persuadé que le pôle de territoire sera le principal levier de transformation de nos établissements dans les prochaines années et qu'il va complètement transformer la GRH médicale et paramédicale. Cela va bousculer la responsabilité des DRH et des directions des soins, dans la mesure où les futurs chefs de pôle seront nommés par le directeur de l'établissement support et qu'ils auront autorité fonctionnelle sur l'ensemble des équipes médicales et non médicales des différentes unités regroupées au sein de ces pôles.* »

Les enjeux sont aussi cruciaux dans l'évolution des métiers. L'Association des directeurs d'hôpitaux (ADH) a lancé l'année dernière une grande enquête nationale sur le sujet. « *Beaucoup de nos collègues, surtout la jeune génération, voient dans les GHT une opportunité majeure d'ouvrir une nouvelle dimension managériale et de favoriser une stimulation professionnelle,* analyse Patrick Lambert, secrétaire général de l'ADH. *Mais pour beaucoup, les GHT sont aussi une source d'inquiétude parce qu'ils y voient principalement une réduction potentielle de leur sphère d'autonomie.* »

ESPOIRS ET OPPORTUNITÉS

Le GHT se présente comme une véritable opportunité d'optimisation et de développement de la performance de la fonction RH. « *C'est l'occasion de repenser les métiers, redéfinir les solidarités et au final rendre un meilleur service au public* », souligne Philippe Touzy, du Centre national de gestion (CNG). Pour l'Association française des directeurs des soins (AFDS), le GHT « *permet de réaffirmer l'intérêt de la nécessaire coordination des acteurs qui œuvrent sur un territoire,* explique Francis Mangeonjean, secrétaire chargé de la communication interne et des partenariats. *Il nous paraît important d'innover, d'inventer de nouvelles organisations territoriales avec nos partenaires qu'ils soient sociaux, médico-sociaux, libéraux, d'inventer de nouveaux*

métiers... On peut imaginer par exemple des cadres coordonnateurs de parcours, des infirmières "case-managers" qui suivraient individuellement les parcours de chaque patient... Nous pouvons même imaginer des équipes mixtes, médico-sociales et sanitaires, pour mettre en place des projets innovants ou



David Gruson, délégué général de la FHF

3 questions à



NICOLAS DE SAUSSURE
DIRECTION GÉNÉRALE
DE L'ADMINISTRATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE (DGAFP)

La DGAFP a élaboré un projet de décret en Conseil d'État sur la fonction RH. Qu'en est-il ?

Ce projet vise à renforcer la fonction RH en priorité au sein

de la fonction publique de l'État. Il conforte le rôle de coordination de la DGAFP pour les trois versants de la fonction publique. Il crée de nouveaux leviers d'action dans les domaines prioritaires du management, de la qualité de vie au travail, de la formation et de l'accompagnement personnalisé des agents.

La DGAFP a également fait de l'innovation une de ses priorités...

Nous nous sommes dotés d'un fonds d'innovation destiné à financer des propositions d'actions innovantes. Nous souhaitons faire émerger des initiatives nouvelles en RH,

valoriser les innovations de terrain, et les diffuser auprès des employeurs publics. La DGAFP va aussi mettre en place un conseil d'orientation de la fonction publique qui associera praticiens et experts RH pour élaborer des préconisations. Les ateliers « Ma fonction publique se réinvente » sont aussi une façon d'associer des regards extérieurs et de terrain pour identifier des projets concrets d'amélioration de la GRH.

Quels sont les projets de la DGAFP sur l'attractivité des carrières et la mobilité des personnels ?

La DGAFP est mobilisée

par la mise en œuvre du protocole sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations, pour restaurer l'attractivité des carrières et favoriser la convergence des grilles et une plus grande mobilité des personnels. Elle souhaite développer l'accompagnement personnalisé des parcours professionnels par la rénovation de la nouvelle Bourse Interministérielle de l'emploi public, la création du compte personnel de formation dans la fonction publique et la rénovation du réseau des conseillers mobilité-carrière.

L'ENQUÊTE

GHT ET GRH : QUELS ENJEUX POUR LES ACTEURS ?

des prises en charge particulières. Donc les GHT offrent cette opportunité d'innover collectivement en termes de RH dans les territoires. » Les GHT pourraient par ailleurs permettre « d'avoir la cohérence d'un projet médical partagé, un champ d'action plus stratégique, de gagner en efficacité grâce à la mutualisation et à l'optimisation des ressources et d'améliorer l'attractivité des métiers... », souligne Patrick Lambert. « Nous pensons que cette organisation va être une véritable opportunité en ce qui concerne le développement des compétences et l'évolution des carrières dans notre métier, avance justement Stéphanie Triniol, vice-présidente de l'Association nationale des attachés d'administration hospitalière (ANAAH), même si beaucoup de craintes et de questionnements persistent parce que nous ne savons pas encore tout à fait où cela va nous mener. »

Le GHT ouvre également de nouvelles perspectives notamment en matière de recrutement, d'attractivité, de formation ou encore de moyens. « Derrière la mise en place de ces GHT, il y a notamment l'espoir de recruter plus facilement dans les petits établissements et de pouvoir s'appuyer sur de grands établissements pour gérer, au moins partiellement,

la pénurie de personnel médical, souligne le Dr Pierre Lafay, psychiatre au CH Georges-Daumézon, à Bouguenais. Par ailleurs, les petits établissements ont les mêmes exigences que les gros concernant la qualité, le système d'information et la sécurité, mais ils n'ont pas forcément l'infrastructure et la technostucture pour les atteindre. Des moyens que peut partager l'établissement support. » « Il ne faut pas considérer les GHT comme un outil de résolution de tous les problèmes, ajoute David Gruson. Par contre, c'est un cadre nouveau qui va permettre de reposer des problèmes que nous n'arrivions pas à traiter précédemment et peut-être de trouver de nouvelles solutions. »

ENTRE INCERTITUDES ET DIFFICULTÉS

Outre les opportunités qu'ils offrent, les GHT génèrent également nombre d'inquiétudes et de difficultés dans leur mise en œuvre sur le terrain. « La première crainte, qui est beaucoup moins partagée à l'heure actuelle, était que les GHT allaient juste rajouter une couche supplémentaire dans les niveaux administra-

tifs et nous éloigner de notre cœur de métier, rappelle le Dr Pierre Lafay. Aujourd'hui, les craintes du corps médical, mais aussi de la majorité des professionnels à l'hôpital, c'est la perspective de restructurations sur le modèle des grandes entreprises privées, assorties de suppression de postes, de changements de site, avec le risque que les praticiens se retrouvent à devoir éteindre les incendies liés au manque de postes. » « De notre côté, nous craignons aussi l'alourdissement des missions et des responsabilités de certains attachés, souligne Stéphanie Triniol. Entre cet alourdissement de tâches et le fait



Marie Houssel, responsable du pôle RH de la FHF



Francis Mangeonjean, secrétaire chargé de la communication interne et des partenariats de l'AFDS, Pierre Lafay, psychiatre au CH Georges-Daumézon, Patrick Lambert, secrétaire général de l'ADH, Stéphanie Triniol, vice-présidente de l'Association nationale des attachés d'administration hospitalière, Jean-Marie Barbot, président de l'Adrhess, et Philippe Touzy du CNG (de gauche à droite).

➔ *que notre statut n'a pas évolué depuis dix ans, nous risquons une accélération de la désertification des attachés.* » « *Il ne faut pas oublier également l'amoindrissement du lien entre les dirigeants et le terrain, l'éparpillement des responsabilités et la crainte de GHT XXL dans lesquels les décisions pourraient être considérablement ralenties...* », ajoute Patrick Lambert.

La question identitaire suscite également des craintes. Sur les 135 GHT actuels, seuls 12 sont dédiés à la psychiatrie. « *Nous voyons bien que l'immense majorité des spécificités, et notamment la psychiatrie, ont été incluses dans des GHT polyvalents. Alors que devient l'identité des établissements gériatriques, des SSR, des petits hôpitaux locaux ?* » s'interroge le D^r Lafay. Et concernant la structure juridique des équipes communes, le pôle inter-établissement proposé en même temps que la création des GHT cristallise beaucoup d'inquiétudes. Les paramédicaux comme les personnels médicaux craignent d'être enfermés dans une structure, de ne plus relever de l'établissement d'origine mais de l'établissement support et de son directeur. Il existe deux autres formes juridiques d'équipes partagées – les postes médicaux partagés et des fédérations médicales interhospitalières – qui présentent plus

d'avantages. » Si l'organisation, la structure juridique et la gouvernance dans les GHT concentrent les principales inquiétudes, le volet du dialogue social pose également question. « *Nous ne pourrions rien bâtir de sérieux et de constructif en matière de dialogue social avec cette conférence territoire que l'on nous propose et dont le but est uniquement d'informer*, regrette Jean-Marie Barbot. *Nous ne pouvons pas nous limiter à cela. Il faut une véritable instance de dialogue de concertation, voire de négociation avec les organisations syndicales au niveau où sont prises les décisions, c'est-à-dire au niveau du GHT.* »

LES CONDITIONS DE LA RÉUSSITE

La réussite de la mise en œuvre des GHT passe avant tout par la volonté, la motivation et l'adhésion des équipes. « *La question des primes est importante mais ça ne suffira pas. Un praticien hospitalier ne choisit pas prioritairement ce mode d'exercice pour des raisons financières. Cela ne pourra fonctionner que si les équipes ont envie de travailler ensemble*, souligne le D^r Lafay. *Il faut donc un minimum de volontariat, un projet commun qui fasse*

sens et probablement un début d'identité commune. » Et ce projet doit intégrer l'ensemble des acteurs, comme le souligne Jean-Marie Barbot : « *Il n'y aura pas de véritable projet dans un GHT qui ne concilie la logique médicale, la logique soignante et la logique RH et managériale. Il faut prendre ces quatre éléments en compte dès le départ.* » « *La déclinaison de ces enjeux à l'échelle du territoire dépendra aussi du niveau d'intégration juridique visé, qui sera déterminant pour définir le projet et l'action de cette communauté d'employeurs* », ajoute Nathalie Robin-Sanchez.

Autre condition indispensable sur laquelle l'ensemble des intervenants de la plénière s'accordent : la souplesse. « *Les GHT se sont construits à un rythme rapide, mais il faut aussi que l'on nous laisse le temps de bâtir la confiance* », souligne Marie-Noëlle Gerain-Breuzard. « *La FHF a d'ailleurs fait pression pour demander un assouplissement du cadre réglementaire dès les premières réflexions sur la version initiale du décret sur les GHT, qui nous semblait beaucoup trop long et technocratique*, rappelle David Gruson. *C'est important d'avoir des normes juridiques mais c'est également nécessaire d'avoir des marges de manœuvre pour trouver les voies de passage à l'échelle territoriale. Nous constatons au-*

3 questions à



ANNE-MARIE ARMANTERAS DE SAXCÉ
DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS)

Comment la DGOS accompagne-t-elle le déploiement des GHT ?

Une mission dédiée a été constituée et un plan d'accompagnement se met en place. D'ici à la fin de l'année environ 50 % des GHT

bénéficieront de l'appui de consultants. Une seconde vague sera engagée début 2017. Des programmes d'appui seront développés par l'EHESP, le CNG et l'ANFH et un cycle de séminaires sur l'évolution de la fonction de direction sera prochainement organisé. Enfin, plusieurs groupes de travail sont en place pour faire des préconisations sur la mise en œuvre des fonctions mutualisées, des équipes de territoire, sur le fonctionnement des conférences territoriales de dialogue social et sur la mutualisation des outils de formation.

Quels sont les objectifs de la DGOS ?

Sur ces premiers sujets, nous souhaitons sécuriser sur le plan juridique les calendriers et les périmètres d'organisation

des équipes avec le souci permanent de trouver la juste mesure de notre intervention. Nous nous attachons à ce que la réforme entre dans une phase pleinement opérationnelle et permette aux projets de se développer, au premier rang desquels les projets médicaux partagés.

Quelles sont selon vous les conditions de réussite de la mise en œuvre des GHT ?

La première condition est que l'ambition des GHT soit bien partagée et comprise. Avec la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS), nous portons une vision d'organisation territoriale de l'offre de soins. C'est à ce niveau que peuvent se développer des organisations harmonieuses et cohérentes, adaptées aux enjeux nouveaux, aux réalités locales et aux

contraintes aussi diverses qu'exigeantes. Il s'agit de s'adapter à une évolution sans précédent des besoins de santé, de partager entre acteurs une forme de responsabilité pour l'état de santé de la population, et de retrouver des marges de manœuvre en coopérant de manière plus systématique. Les GHT constituent le volet hospitalier de cette vision qui prévaut aussi, à leur manière, pour les soins primaires et de ville. L'implication des acteurs les plus directement concernés est la clé du succès de la mise en œuvre des GHT. Outils et accompagnement mis à leur disposition n'ont d'autre objectif que de les aider à s'engager dans cette réforme et à saisir les opportunités nouvelles en termes d'organisation des activités ou de diversification des modes d'exercices et missions confiées.

L'ENQUÊTE

GHT ET GRH : QUELS ENJEUX POUR LES ACTEURS ?



SUR LE TERRAIN

Un succès !!!

Avec deux conférences plénières, neuf ateliers thématiques et plus de 350 personnes présentes, la 5^e édition des Rencontres RH de la santé a été couronnée de succès ! Le rendez-vous est déjà pris pour l'année prochaine !



Jean-Marie Barbot, président de l'Adress

aujourd'hui une forte hétérogénéité des GHT. Certains ont très vite intégré la réforme parce qu'ils s'appuient sur des coopérations antérieures, parce qu'il y a eu une opportunité... D'autres GHT ont des niveaux d'intégration nettement moindres, pour autant, ce ne sera pas un problème. Dans notre manière d'introduire le changement dans le secteur hospitalier, il faut admettre un rythme et une temporalité différents. Enfin, le baromètre des enjeux RH (cf. p. 8) nous enseigne qu'il est nécessaire de simplifier et lever les rigidités du statut de la fonction publique pour fluidifier les parcours professionnels, et bien sûr valoriser les équipes en récompensant leur investissement. »

L'accompagnement des acteurs dans la conduite du changement va également être déterminant. « Le tout n'est pas de faire évoluer les métiers, il va falloir accompagner cette évolution et donner les outils suffisants et nécessaires à l'ensemble de la communauté hospitalière », alerte Francis Mangeonjean. « 80 % de nos adhérents ont en effet indiqué, lors de l'enquête que nous avons menée, qu'ils avaient besoin d'un développement de la formation continue et d'un accompagnement dans le suivi de leur carrière avec la mise en place des GHT », précise Patrick Lambert. Le CNG propose différents types d'accompagnement dans cette optique : « Des accompagnements statutaires, des accompagnements métier qui offrent l'occasion d'une réflexion sur les métiers dans le GHT, un appui à la mobilité avec la possibilité d'avoir une analyse de son parcours par des conseillers, des accompagnements de transition (boîtes à outils, formation, développement professionnel, coaching, etc.), ou encore des accompagnements collectifs, détaille Philippe Touzy. Notre souhait est d'aider les éta-

blissements à sécuriser leur volonté de se lancer dans des accompagnements, qu'ils soient individuels ou collectifs. Nous avons parlé d'identité, je crois que c'est un mot clé parce que nous allons devoir mixer des identités qui sont parfois différentes. »

Enfin la considération et la reconnaissance de chaque femme et homme au sein des GHT apparaissent elles aussi comme des conditions *sine qua non*, au bon fonctionnement de ces groupements. « Cette

réforme doit se faire dans le respect de ceux qui conduisent ce changement et qui s'engagent », insiste Patrick Lambert. « Il n'y a pas que des enjeux professionnels qui sont en jeu, ajoute Philippe Touzy. Les vies personnelles vont également être impactées quand il y aura des recompositions, des démenagements... C'est un aspect à ne pas négliger. »

LA FHF TOUJOURS MOBILISÉE

« Pour la FHF, l'accompagnement RH sera une des clés de la réussite de la mise en place des GHT, dans la mesure où ce projet modifie en profondeur les métiers et leurs conditions d'exercice », rappelle Marie Houssel, responsable du pôle RH de la FHF. Depuis le début de l'année, le pôle RH s'est fortement mobilisé. « Nous avons réuni un groupe de travail avec pour objectifs d'évaluer les impacts RH des GHT et d'essayer d'en définir les conditions de réussite. Les résultats – 10 fiches et un outil d'état des lieux présentés à HôpitalExpo en mai dernier –, sont disponibles sur notre site. » La FHF a également produit une FAQ sur le sujet. « Il faut être réactifs et créer des outils pour répondre aux questions pratiques des acteurs, précise David Gruson. Ensuite, nous allons définir des orientations, avec vous, grâce à la plateforme politique mise en place par la FHF. Nous les présenterons aux candidats à l'élection présidentielle pour préparer l'étape 2 de la mise en œuvre des GHT. Il est désormais indispensable que les réorganisations ne soient pas imposées mais pensées par les équipes dans un esprit de co-construction et de dialogue. » ■