

LA DÉLÉGATION DE GESTION RH À L'ÉPREUVE DE LA CONTRAINTE

Julien ROSSIGNOL

Directeur des Ressources Humaines, Centre Hospitalier de la Cote Basque

Mise en place par l'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005, la délégation de gestion aux pôles d'activités a créé de nombreuses peurs autant que de fantasmes pour les établissements de santé et en particulier au sein des directions des ressources humaines.

Entre perte de pouvoirs pour les uns et pertes de compétences pour les autres, la délégation RH interrogeait la profession et sa capacité s'adapter à une nouvelle gouvernance qui se voulait plus proche du terrain et de ses acteurs quotidiens.

Force est de constater que les acteurs RH ont trouvé la voie d'une vision partagée des ressources humaines.

En effet, le législateur laissait habituellement la liberté aux établissements d'organiser la délégation de gestion aux responsables de pôles. Entre les partisans d'une délégation totale (par la délégation de signature notamment) et les partisans d'une délégation à minima, chacun a pu apprécier le meilleur mode de management et de gouvernance souhaitable pour son établissement.

Le décret n° 2010-656 du 11 juin 2010 *relatif aux pôles d'activité clinique ou médico-technique dans les établissements publics de santé* venait clarifier le cadre de la politique de contractualisation.

La gestion des ressources humaines était particulièrement impactée :

- Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
- gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
- définition des profils de postes des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;
- proposition au directeur de recrutement de personnel non titulaire du pôle ;
- affectation des personnels au sein du pôle ;

- organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;

- participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

En somme, la parfaite fiche de poste d'un directeur des ressources humaines. Que pouvait-il rester à cette direction, régaliennne s'il en est, si toute la compétence filait en direction des chefs de pôle ?

En réalité, et après 10 ans de mise en pratique, les directions des ressources humaines n'ont rien perdu de leur noblesse. Bien au contraire.

Sur le volet technique tout d'abord, elle a permis aux acteurs de terrain de comprendre les mécanismes RH de la fonction publique avec son lot de contraintes qui sont de plus en plus prégnantes aujourd'hui. ARE, NBI, ISS, EPRD, RIA n'étaient plus simplement relégués au rang d'acronymes administratifs mais devenaient bel et bien un « jargon médico-économique » de ces nouveaux acteurs pour nous comprendre. ETP rémunérés, ETP payés, ETP travaillés, ETP physiques venant compléter leur arsenal RH. Sans compter les tableaux de bord aussi divers que variés émanant de nos contrôleurs de gestion.

Sur le volet managérial ensuite, la délégation de gestion RH a appris à partager les difficultés d'une nature humaine que l'on n'appréhende pas si facilement. Concéder, informer, négocier sont bien souvent des champs inconnus ou des synonymes de freins et de contraintes. Il est pourtant un gage de cohésion d'une communauté hospitalière toujours en quête de repères.

La voix de la direction autant que la voie qu'elle peut tracer reste nécessairement ce point de repère.

Les directions des ressources humaines avaient donc beaucoup à partager pour ne pas être considérées comme les tours d'ivoire d'une administration inconnue mais de plus en plus initiatrice de contraintes et de changements.

Avec ou sans délégation de signature, le contrat de pôle devait être l'outil d'un nouveau mode de gestion et de communication pour l'ensemble de la communauté hospitalière. Il a inéluctablement renforcé le rôle des cadres, des contrôleurs de gestion mais aussi des personnels médicaux dans un contexte de tarification à l'activité accusée d'avoir transformée l'hôpital public en une véritable entreprise de soins. Le vieil adage « la santé n'a pas de prix mais elle a un coût » venait nécessairement de prendre de l'ampleur.

La délégation de gestion ne pouvait donc pas créer les conditions d'une gestion dispendieuse des ressources d'un hôpital mais elle a renforcé le rôle stratégique des directions des ressources humaines en matière de GPMC, de conditions de travail. En somme, ce qui constitue le socle d'un projet social d'établissement.

Peu importe le choix de la délégation de gestion qui est fait par les établissements de santé. Tous les cas de figure existent aujourd'hui et beaucoup d'entre eux sont sources de motivations pour les acteurs du pôle. L'expérience et les nombreux rapports existants sur ces questions montrent cependant, que des préalables sont indispensables.

Le premier préalable est sans conteste le facteur humain. Le pôle doit pouvoir

trouver à sa tête un trio ou un quatuor impliqué et suivant la même direction, celle définie par le chef d'établissement en lien avec le président de la CME. Le pôle ne peut souffrir de vents contraires au risque de connaître le destin d'une feuille morte, synonyme d'immobilisme et d'incapacité à suivre les orientations stratégiques de l'établissement.

Les outils mis à disposition des acteurs sont le second préalable à une véritable délégation de gestion RH. Ils doivent être l'occasion d'échanger sur les évolutions des ETP du pôle autant que l'absentéisme, la compétence des acteurs et les évolutions possibles des prises en charge. Ils doivent permettre d'objectiver les diagnostics autant que les actions qui les suivent.

Au-delà des aspects humains et techniques, la délégation de gestion peut par ailleurs souffrir de résistances légitimes.

La première de ces résistances est sans nul doute la résistance culturelle. La grande force de la délégation de gestion réside dans le partage de connaissances. Mais elle en tire aussi ses faiblesses. La valeur ajoutée d'un médecin est avant tout d'être un médecin. Même si la formation réglementaire est prévue pour le corps médical par l'arrêté du 11 juin 2010 fixant *les modalités de la formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique*, cette implication permet sans doute une véritable acculturation à l'univers administratif mais n'est pas toujours suffisante pour asseoir la légitimité d'un chef de pôle.

En septembre 2010, le CNEH avait lancé une enquête nationale auprès des chefs de pôle pour connaître leurs attentes et leurs besoins. A l'époque, le management était déjà considéré comme une mission prioritaire pour 95% d'entre eux, notamment sur son volet conduite du changement et animation d'équipe. Or, comme beaucoup de qualités humaines, le management ne s'acquiert pas, il se conquiert au fil des ans, des expériences et aussi et surtout au fil des échecs.

Mais c'est davantage la contrainte économique et financière qui doit retenir notre attention sur les délégations de gestion RH à venir.

D'abord parce que 2015 marque l'an I du plan triennal annoncé par le ministère de la santé. Et ensuite parce que les dépenses de personnel médical et non médical regroupées dans le fameux titre 1 sont vouées à subir de nombreux assauts.

La délégation de gestion n'est pas seulement une délégation de compétences ou de signature, elle est aussi une délégation de responsabilité. Celle d'assumer des choix, celle d'assumer des réorganisations, ou encore des mutualisations. L'étonnant changement de sémantique entre un responsable de pôle en 2005 et un chef de pôle en 2010 ne doit pas pour autant faire changer l'esprit de la délégation. La contrainte financière ne doit pas profiter à une forme de recentralisation de la décision à l'hôpital. Pourtant, la question semble légitime notamment en matière de ressources humaines.

Parce que la direction des ressources humaines dispose d'une vision globale de l'établissement, il lui est demandé de trouver des équilibres complexes dans les pôles eux-mêmes mais aussi parfois entre les pôles. Les directions des ressources humaines doivent pouvoir assurer l'équité entre les structures tant en matière d'allocations des ressources qu'en matière de dépenses de personnel.

La délégation de gestion prend alors une forme plurielle et peut devenir encore plus contraignante. C'est ainsi que le directeur et le président de CME doivent nécessairement prendre le relais des directions fonctionnelles (RH ou autres) pour maintenir les équilibres indispensables de nos structures.

La délégation de gestion n'est donc pas une réelle problématique. Les acteurs de l'hôpital sont aujourd'hui

largement imprégnés de cette nouvelle culture. En revanche, ce sont les délégations de gestion qui doivent nous interroger aujourd'hui. Parce qu'elles interrogent la stratégie d'un établissement tout entier et pas seulement d'un pôle d'activité.

Il revient donc aux chefs de pôle de s'inscrire dans une démarche institutionnelle et plus seulement polaire pour assurer la stabilité d'un budget mais aussi d'une communauté hospitalière en proie à de nombreuses interrogations.

La gestion des ressources humaines a définitivement laissé sa place à une gestion humaine des ressources où le manager tiendra une place prépondérante.