

ÉDITORIAL

1986 - 2016 : la Fonction Publique Hospitalière a 30 ans

C'est avec un léger retard, par rapport à la FPE et la FPT, créées en 1984, qu'est né en 1986, succédant au statut de « seconde zone » de 1955 (livre IX du CSP), le troisième versant de la fonction publique qui représente aujourd'hui 21% de ses effectifs.

30 ans après, notre fonction publique hospitalière a su s'affirmer, se moderniser et s'adapter aux réformes de l'hôpital.

Prenons quelques exemples :

- La gestion locale et la simplification des procédures de recrutement (ex : concours sur titres) qui contribuent à l'attractivité des établissements publics de santé et permettent une véritable gestion décentralisée des ressources humaines.
- le développement important de la GPEC qui permet de mieux articuler la gestion individuelle et la gestion collective des ressources humaines, de mieux concilier les approches métier et statut, et de mieux appréhender les besoins en termes de compétences et d'emplois.
- la qualité du dialogue social qui a toujours été innovant dans la FPH : la première, elle a mis en place le CHSCT et le CTE et a su, au début des années 2000, développer des procédures de négociation que la loi de juillet 2010 n'a finalement fait que généraliser à toute la fonction publique.
- l'engagement, depuis maintenant plusieurs années, des hôpitaux dans des politiques d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels s'appuyant notamment sur les CLACT et prenant de plus en plus en compte la prévention des RPS.
- l'adaptation rapide des DRH hospitaliers au mode de financement à l'activité qui s'appuyant sur un pilotage médico-économique a profondément transformé les principes et les modalités de gestion des effectifs et de la masse salariale.
- la modernisation de la gestion interne liée à la mise en place des pôles et qui, dans de nombreux établissements, a conduit à la déconcentration de certaines fonctions RH et une plus grande responsabilisation des acteurs.

Ainsi, la FPH, n'a certainement pas à rougir de la comparaison avec les deux autres versants de la fonction publique !

Mais il lui faut maintenant poursuivre et relever de nouveaux défis :

La FPH doit tout d'abord continuer la mise en œuvre des réformes statutaires qui se succèdent en bouleversant parfois les règles habituelles de gestion du secteur public comme par exemple la mise en place, avec le décret du 5/11/2015, d'un quasi-statut des contractuels qui représentent désormais 17% des effectifs (création de CAP dédiées, encadrement de la durée de la période d'essai), ainsi que la mise en œuvre, sur la base de l'article 148 de la loi de finances pour 2016, du protocole visant à la modernisation des parcours professionnels, des carrières et des rémunérations (PPCR), qui va entraîner la révision d'environ 70 textes réglementaires de la FPH (nouvelles dispositions statutaires, transfert « primes-points », bornages indiciaires...).

La FPH doit aussi préparer la mise en place, à compter du 1er juillet 2016, des GHT qui vont profondément modifier, en les territorialisant, des volets importants de la GRH hospitalière. Il s'agit là d'une réforme en profondeur de l'organisation, de la gestion et du management des ressources humaines, réforme qui devrait, notamment, s'articuler autour des axes suivants : Construire une GMPC de territoire ; construire une GRH médicale de territoire ; coordonner une politique de formation initiale et continue de territoire ; mutualiser les ressources RH (ex: centres de gestion) ou encore construire un dialogue social de territoire

Ainsi, la FPH montre sa capacité à se transformer, à se réinventer, pour accompagner la mutation rapide et profonde de l'hôpital et, plus largement, la modernisation de la fonction publique.

Jean-Marie BARBOT
Président de l'ADRHSS

SOMMAIRE

JURIDIQUE

Veille Réglementairepage 2

Jurisprudence

Décision de fin de stage illégale et indemnisation page 6

Absence d'évaluations annuelles et portée des obligations du CNG en matière de gestion statutaire et de tenue des dossiers des personnels de direction de la FPH page 7

PILOTAGE RH

Constitution d'équipes médicales de territoire : identifier les principaux facteurs de succès page 10

MANAGEMENT

Faire face à des situations de soins complexes : cas d'un patient au comportement antisocial page 15

Agenda
Parution
Bulletin d'abonnement....page 20