

L'ADRHESS s'engage au profit du programme Action publique 2022

Matthieu GIRIER et Sophie MARCHANDET, vice-présidents de l'ADRHESS

Que pensez-vous des objectifs poursuivis par le programme Action publique 2022 ?

Le programme Action publique 2022 s'inscrit directement dans les axes de modernisation qui sont poursuivis depuis plusieurs années dans la fonction publique hospitalière.

Ayant su mettre en œuvre depuis plusieurs années d'importantes réformes structurelles, organisationnelles et financières (nouvelle gouvernance, tarification à l'activité, territorialisation de l'offre de soins, amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu), la fonction publique hospitalière se singularise cependant par un fonctionnement à plusieurs vitesses, selon le degré de maturité organisationnelle de l'établissement.

Le programme Action publique 2022 est de nature à permettre de lever les freins que nous rencontrons : nous attendons cependant des productions concrètes, à destination des agents publics et de leurs managers, faute de quoi les objectifs poursuivis resteront vains.

Quelles sont les priorités de transformation de la fonction publique hospitalière (et plus globalement des trois versants de la fonction publique) ?

Pour ce qui concerne les hôpitaux, les priorités de transformation sont centrées autour de la thématique de la territorialisation, consécutivement aux dispositions prises par la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé. Cette territorialisation à plusieurs impacts :

- **La nécessaire refonte de l'approche métiers des hôpitaux et établissements employant des personnels FPH**, qui ne pourra plus se satisfaire du dispositif du concours existant, des critères de sélection et du principe de la fonction publique de carrière, pour des fonctions émergentes telles que les contrôleurs de gestion, les biostatisticiens, les cadres de pôle, les infirmières cliniciennes et de recherche. L'ADRHESS est favorable à tout dispositif permettant la redynamisation et la flexibilisation du statut et de ses grilles indiciaires, renforçant ainsi l'attractivité de la FPH qui favorisent l'intégration de nouveaux talents.
- **La facilitation des exercices partagés entre fonctions publiques et entre structures privées et publiques, au-delà du principe de non-cumul généralisé dans la fonction publique.** Certains métiers en tension (masseurs-kinésithérapeutes, IADE, IBODE, techniciens de laboratoire, orthophonistes) ou fonctions émergentes (conseiller en génétique, épidémiologistes, radiophysiciens) peuvent tirer profit des exercices sur plusieurs structures, au service de plusieurs pathologies ou de publics, pour entretenir, recycler et améliorer les compétences disponibles dans les établissements de la FPH ;
- **L'accélération et la généralisation des outils numériques dans les établissements de la FPH.** Les relations entre services, mais également avec les acteurs de santé du territoire (GHT, médecine libérale, infirmiers libéraux, HAD, etc.), méritent un plan d'investissement à la hauteur des enjeux concernant la nécessaire modernisation du système d'information hospitalier ;
- **Une nouvelle réflexion en matière de rémunération, marquée par la généralisation du RIFSEEP et l'application du dernier volet du protocole PPCR.** Celle-ci doit concerner

l'évaluation des agents publics et l'alignement de la FPH sur les dispositions applicables aux deux autres versants (suppression de la note et généralisation de l'évaluation au mérite).

- **La simplification du mille-feuille de la FPH, avec la suppression de certaines lignes hiérarchiques, en donnant plus d'autonomie à la proximité.** Cette simplification vaut également pour les instances hospitalières, devenues très nombreuses et redondantes dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire : l'ADRHSS prône la création d'une instance unique, regroupant CTE et CHSCT, véritable cœur du dialogue social hospitalier. Cette instance unique devra se décliner en application du principe de subsidiarité aux niveaux pertinents de conception de la politique interne des établissements des GHT.

Vaste chantier que l'ensemble de ces thématiques, mais la transformation du statut et son entrée dans la contemporanéité se feront à ce prix.

La fonction publique est parfois considérée comme « un mastodonte » difficile à faire bouger. Quelle méthode préconisez-vous pour faire évoluer le système de manière efficace ?

La transformation de la FPH, et plus largement des trois versants de la fonction publique, doit passer par l'acculturation de l'ensemble des acteurs à la sortie du « tout-hiérarchique » au profit du développement de relations fonctionnelles interdépendantes. L'hôpital reste encore trop marqué par les origines militaires du statut, inspiré de la loi sur les officiers de cavalerie de 1838, et cette prégnance du hiérarchique impacte beaucoup, voire trop, les rapports humains dans nos établissements.

Les outils numériques auront, dans ce schéma, toutes leur place et permettront aux collectifs hospitaliers de simplifier et de rendre lisible la prise de décision. Cette évolution sera facilitée par le recours aux méthodes du management agile, favorisant davantage l'autonomie individuelle et la prise de responsabilité.

Elle doit également mobiliser les représentants du personnel, dont la place doit être réaffirmée dans la loi, et être centrée sur une redéfinition de leur rôle dans la construction collective du système de santé de demain. La consultation des représentants ne doit pas faire oublier que la transformation doit passer par la mobilisation des acteurs de terrain et privilégier une démarche ascendante de production des projets, afin d'en garantir l'appropriation et la réussite.

Nous souscrivons à la volonté affichée par les pouvoirs publics de moderniser la fonction publique. Nous souhaitons cependant que cette demande s'appuie sur une analyse objective de la situation actuelle de la fonction publique et que soient pris en compte les efforts réalisés par les établissements.