

Dossier d'analyse

EVOLUTION DES CORPS DE DIRECTION DES HOPITAUX ET DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX

UNE EXPRESSION NECESSAIRE

L'ADH a toujours accepté le débat et l'a même souvent suscité sur cette thématique. Consciente des valeurs qui l'animent, soucieuse de porter une position responsable et représentative, rejetant tout jugement de valeur, l'ADH proposera donc à ses instances nationales de **réinterroger l'ensemble de la profession** sur la question de la fusion des corps de direction ainsi que sur les évolutions professionnelles à venir.

L'actualité récente montre que **les opinions ne se présument pas**, elles se mesurent dans l'expression directe. La profession doit avoir l'occasion de faire connaître ses choix. Les élus de l'ADH proposent donc de lancer **une enquête nationale** permettant d'objectiver **la position des dirigeants hospitaliers sur l'évolution des métiers**, tout en recueillant leurs propositions sur les sujets prioritaires.

L'ADH comprend les revendications professionnelles des corps de direction, singulièrement ici les DH, D3S et DS, qui aspirent à une **meilleure reconnaissance** de leurs responsabilités et de leurs contraintes. Elle soutient ces demandes, en appui aux syndicats professionnels, auprès des Pouvoirs publics. Elle **reconnait** et respecte les **compétences spécifiques** de chacun, mesure leurs **contraintes**, salue leur **engagement** déterminant dans **les progrès du système** de santé et médico-social. Elle croit aux vertus de l'expertise pour favoriser l'excellence dans les deux secteurs d'activité concernés. Pour les mêmes raisons, elle pense que les directrices et directeurs d'hôpital doivent être consultés car ils constituent **un corps professionnel responsable** capable de **s'exprimer avec sérieux et sérénité**.

FUSION ou CONFUSION DES CORPS : UNE REPOSE INADAPTEE ET REDUCTRICE AUX PREOCCUPATIONS REELLES DES CADRES DIRIGEANTS.

Les métiers, les conditions d'exercice et les domaines de compétences des DH, des D3S et des DS sont complémentaires et interdépendants. Cela ne les rend pas identiques.

Le management des établissements de santé et médico-sociaux fait appel à des personnalités, des valeurs, des compétences particulières. Cette évolution s'est confortée au travers de toutes les réformes statutaires et l'ADH l'a fortement soutenue.

Aujourd'hui, **les directeurs ne sont pas gérés comme des « administrateurs de santé »**, mutés au gré d'un « mouvement national » mécanique. Bien avant d'autres dans la haute fonction publique, ils ont mis de côté le choix des postes « au classement de sortie », préférant être recrutés individuellement, comme des spécialistes du management hospitalier, capables de piloter des secteurs d'activité. Ils choisissent leurs candidatures et sont choisis selon des critères professionnels, de compétence et d'expérience. Ces méthodes « managériales » de gestion de ces grands corps sont une garantie d'intérêt professionnel pour les dirigeants. Elles contribuent au modernisme des métiers de direction et permettent le déroulement de carrières motivantes.

On ne peut sérieusement ignorer que les établissements médico-sociaux et les établissements de santé disposent de **caractéristiques bien distinctes**. Ni entreprises, ni administrations, ce ne sont pas des structures indifférenciées pouvant être pilotées par n'importe qui. Les unes sont centrées sur la notion de lieu de soin, à forte densité médicale, soignante et technique. Les autres sont centrées sur la notion de lieu de vie, à forte dimension médico-sociale et sociale. Les deux univers ont de nombreuses interconnexions, ils coopèrent de manière croissante dans l'intérêt des populations.

Mais ils gèrent **des réalités bien différentes** : spécialités exercées, effectifs mobilisés, composition des équipes médicales et soignantes ou des directions, masses budgétaires, etc., ne mobilisent pas les

Contact

Morgane Le Gall / Responsable de la Communication et des Affaires générales
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. permanence@adh-asso.org

mêmes leviers de pilotage. Les réalités biomédicales, les risques sanitaires respectifs, les contraintes techniques et juridiques, les règles budgétaires et institutionnelles, les relations avec les collectivités locales et les familles, ainsi qu'avec l'environnement social, toutes ces dimensions demandent des approches spécifiques et une connaissance fine du secteur d'exercice.

Bien entendu il existe des zones de superposition. Des établissements sanitaires évoluent vers le médico-social, des établissements de proximité coopèrent étroitement avec les hôpitaux voisins... Mais cela ne modifie pas le constat. Marquer ces différences n'emporte **aucun « jugement de valeur »** en faveur de l'un ou de l'autre des univers de prise en charge. Elles soulignent des contextes d'exercice profondément différents, qui **demandent chacun une expertise et une maturation construite sur la formation puis l'expérience**. Cela ne veut pas dire que les uns ne peuvent pas exercer le métier des autres : au contraire, il existe déjà pour ce faire des passerelles efficaces, qui permettent de se tester, d'acquérir les savoir-faire nécessaires, et de faire un choix éclairé.

Le **système vertueux de la coopération**, qui fonde la pertinence et l'adéquation de l'offre de soins et d'hébergement française, progresse en s'appuyant sur les compétences propres des DH et des D3S. Ce sont **eux qui favorisent le décroisement** tout en respectant les spécificités de leurs établissements et de leurs missions respectives. Assumer la direction ou participer au pilotage d'établissements aussi distincts demande du talent managérial et des compétences adaptées. **Les nier** conduirait à **méconnaître les modalités d'exercice de ces métiers difficiles**.

La vraie question n'est pas statutaire, c'est celle de la **demande de revalorisation** et de reconnaissance que soutiennent les trois principaux corps de direction (DH, D3S, DS). Ces préoccupations, auxquelles l'ADH a pu apporter son appui, ne trouveront aucune réponse crédible dans la confusion des métiers ou le mélange des statuts. **Ce qu'il faut obtenir, c'est la juste reconnaissance** des responsabilités et des compétences, en termes de rémunération, de parcours, de valorisation des résultats, de possibilités d'évolution. Affirmer que ces professions méritent une meilleure considération et de véritables évolutions, **c'est agir avec responsabilité pour l'ensemble des directrices et directeurs**.

L'ADH est en outre extrêmement préoccupée que l'on puisse **envisager sans inquiétude la disparition pure et simple de professions qui ont fait leurs preuves**. Cela revient à leur contester toute utilité dans les parcours de soins et de prise en charge. **Image bien peu valorisante** si l'on veut renforcer l'attractivité des postes alors que les besoins ne cessent de croître. **Aucun GHT ne pourra déployer un projet sérieux sans faire le lien entre le sanitaire, le médico-social et le social** en s'appuyant sur les compétences des deux secteurs, qui offrent des services dont la qualité et la pertinence sont aussi d'essence managériale.

Une revalorisation des fonctions au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux est indispensable pour éviter que **des inégalités ne réapparaissent immanquablement**.

Quel serait, d'ailleurs, le nouveau concours de recrutement d'un tel ensemble unique ? Dans un corps allant du CHU au CHG, à l'EHPAD local, aux structures d'accueil médico-social de jour, **quel serait le métier** auquel postuleraient les candidats ? Celui **« d'Administrateur sanitaire et médico-social »** ? Est-ce vraiment là le souhait de nos collègues ?

Les comportements en sortie d'EHESP sont connus : dans un tel corps unique, les élèves choisiront préférentiellement des postes en CH ou en CHU, aux dépens des établissements plus petits. Le retour du « classement de sortie » serait inévitable, avec l'amertume en plus. On peut même craindre le retour des « classes » pour gérer les parcours, les règles de candidature, les progressions. Le risque de désertification de certains postes ne serait pas la pire des conséquences. **Car certains concours des corps de direction de la fonction publique souffrent déjà d'un déficit d'attractivité**, comparés à d'autres fonctions publiques. **Rendre leurs débouchés illisibles** ne fera qu'accentuer cette tendance.

Au contraire, la question politique et humaine qui demande réponse est celle de la fuite des cadres dirigeants de certains postes, de certains types d'établissements, quels que soient leurs corps. L'ADH soutient que les pouvoirs publics doivent **engager des mesures d'attractivité avec volontarisme**, comme ils l'ont fait par exemple pour les professions médicales.

Contact

Morgane Le Gall / Responsable de la Communication et des Affaires générales
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. permanence@adh-asso.org

LE CALENDRIER POLITIQUE ET REGLEMENTAIRE DEMANDE D'ETRE ATTENTIFS AUX PRIORITES POUR NOS COLLEGUES

A quelques semaines d'une campagne électorale nationale déjà engagée, peut-on vraiment croire qu'il serait facile, crédible, voire simplement possible, **d'obtenir une révision statutaire aussi radicale** dans des délais et des conditions satisfaisantes pour tous ? Une telle transformation juridique demande des concertations réglementaires, des arbitrages Santé, Fonction publique et Finances, des décrets statutaires mais aussi de multiples ajustements réglementaires voire législatifs concernant la situation des établissements, le fonctionnement du CNG, la gestion des instances nationales, etc.

Si tant est que certains le souhaitent vraiment, peut-on espérer que tout cela pourrait être fait en préservant en même temps un débat serein écartant les polémiques, alors que l'opinion de la profession et des structures représentatives ou fédérations est loin d'être unanime sur ce sujet ?

Et pourrait-on encore faire valider, sans risque de recours, une telle réforme en urgence, en préservant les règles de candidature et de recrutement sur les postes, sans geler durablement les perspectives d'évolution salariale du nouvel ensemble, sans provoquer de nouvelles questions difficiles au moment où les GHT débutent à peine leur mise en place ?

Dans ce contexte, les membres de l'ADH ont le sentiment que le bouleversement en urgence des statuts de direction ne s'impose pas, lorsque **tant d'autres défis s'annoncent** pour réussir les réformes en cours tout en se préparant à celles qui ne manqueront pas de survenir à l'issue des prochaines présidentielles.

A l'heure des GHT et alors que de nombreuses inquiétudes persistent quant à l'avenir des dirigeants au sein des nouvelles organisations, ouvrir le dossier de cette manière constituerait selon nous un mauvais signal de la part des pouvoirs publics. Les dirigeants hospitaliers, qui ont montré leur engagement courageux et déterminé dans les GHT, expriment aussi des inquiétudes quant à leur place dans ces évolutions. Ils ont besoin d'être soutenus et d'avoir les moyens et outils nécessaires. L'enquête « évolution et transformation du métier DH » souligne que deux tiers des dirigeants hospitaliers pensent que le métier sera plus difficile dans les années à venir. Avec les GHT, les positionnements individuels et les conditions d'exercice vont changer. Certains collègues pourraient se trouver dans des situations personnelles difficiles. Engager un bouleversement statutaire **ne ferait qu'intensifier ce sentiment d'inquiétude sur le flou concernant leur avenir.** Enfin, **rien ne permet de présumer la perméabilité annoncée des métiers de DH, D3S et DS.**

Nous considérons que l'approche retenue par la DGOS est raisonnable. Une réflexion est lancée sur l'évolution de l'exercice professionnel à la suite de la réforme territoriale. Un séminaire est annoncé. Cette démarche permet d'aborder toutes les questions dans la sérénité, avec l'expression de tous. Les questions de repositionnement des métiers pourront être abordées dans ce cadre, et les décisions éventuelles engagées dans un calendrier compatible avec la stabilisation des nouveaux GHT.

Car au-delà des débats que la démarche des GHT peut provoquer, **la réforme territoriale conforte la dynamique de concentration et de massification des organisations hospitalières**, qui impacte évidemment leurs dirigeants. Cette réalité affaiblit encore l'idée de confondre les métiers. Nous assisterons au développement de directions territoriales et, par conséquent, de postes de DH spécialisés voire sur-spécialisés au sein de ces directions fonctionnelles, du fait des volumes à gérer. Même associé aux GHT, le médico-social reste un métier spécifique, proche des résidents et dont la dimension technique est moins forte que celles des directions fonctionnelles dans les CH ou CHU. **Patients et résidents, structures hospitalières et médico-sociales, sont étroitement complémentaires dans les GHT mais développent des techniques de management qui se ressemblent moins.** La réforme en cours justifie de préserver l'expertise de dirigeants distincts, formés aux enjeux de chacun des secteurs. Réussir les réformes, c'est **considérer les parcours et les besoins de ceux qui les portent**, reconnaître leur rôle et leur apporter des réponses.

Contact

Morgane Le Gall / Responsable de la Communication et des Affaires générales
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. permanence@adh-asso.org

DES PASSERELLES EXISTENT DEJA ENTRE LES DEUX CORPS DE DIRECTION, QUI FONCTIONNENT TRES BIEN.

Le corps de DH est l'un des plus ouverts de la haute fonction publique. De nombreuses passerelles et dispositifs existent pour permettre des évolutions de carrière, en particulier aux collègues D3S et DS, par la voie de l'intégration.

Ce dispositif désormais coutumier permet de **recruter des candidats D3S sur des postes de DH**, puis de les **intégrer très simplement** au corps de DH s'ils en font la demande, après 2 ans de fonction dans le secteur hospitalier. **L'ADH avait fortement soutenu ce dispositif**, largement utilisé aujourd'hui, qui permet de se tester, de vérifier ses choix, d'affermir ses compétences, de faire ses preuves et de rejoindre pleinement un nouveau corps. Il existe aussi **le dispositif du tour extérieur**, qui permet chaque année un recrutement sur dossier et après entretien, en fonction des besoins.

Les dirigeants hospitaliers recrutent également, dans leurs équipes, des collègues D3S chargés par exemple de la gestion d'un pôle gériatrie ou d'un secteur médico-social du centre hospitalier, voire d'un secteur traditionnel de la direction hospitalière suivant les parcours personnels et les apprentissages spécifiques. En sens inverse, il existe aussi des directeurs d'hôpital qui exercent des fonctions dans le secteur médico-social, par choix personnel ou par le fait de leur parcours.

Enfin, les GHT ouvrent de nouvelles et vastes opportunités de travail commun entre les équipes de direction des centres hospitaliers et celles des établissements sanitaires et médico-sociaux. L'expérience spécifique des collègues D3S y est très appréciée. **Les D3S et les DH sont partenaires** dans l'action sanitaire et animés par **la même vocation d'intérêt général. Ils collaborent efficacement sur le terrain.** Ces échanges sont salutaires et nous les soutenons.

Il existe des passerelles largement ouvertes à ceux qui le peuvent et le veulent, nous l'avons toujours souhaité et défendu. Cette mobilité simplifiée permet un scénario gagnant pour tous : ouvrir la porte à celles et ceux qui veulent changer de métier, sans effacer pour tous les autres des spécificités professionnelles auxquelles ils sont attachés.

Contact

Morgane Le Gall / Responsable de la Communication et des Affaires générales
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. permanence@adh-asso.org