
SUJET :
HOPITAL GOUVERNANCE DIRECTION CADRES SNCH

TITRE :
La nouvelle gouvernance de l'hôpital entraînera une profonde modification de la composition de la direction, prévoit Jean-Jacques Romatet

(Par Caroline BESNIER)

ORLEANS, 16 mai (APM) - La nouvelle gouvernance de l'hôpital se traduira par une "transformation profonde" de l'organisation qui nécessite de repenser entièrement la "composition de la tête", a déclaré le directeur général du CHU de Nice, Jean-Jacques Romatet, lors du 59ème congrès du Syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH).

Ce congrès, qui s'est tenu jeudi et vendredi à Orléans, a porté principalement sur les nouvelles responsabilités des cadres dans la nouvelle gouvernance.

Pour Jean-Jacques Romatet, qui est également chargé d'une mission ministérielle d'accompagnement des établissements dans la mise en oeuvre des nouvelles réformes hospitalières, la nouvelle gouvernance de l'hôpital aura un impact direct sur les cadres hospitaliers et en particulier les cadres de direction.

Il estime que l'ordonnance du 2 mai renforce non seulement la fonction de directeur d'établissement mais transforme aussi profondément les directions fonctionnelles en accroissant notamment l'exigence d'excellence à leur encontre.

A titre d'exemple, le directeur général du CHU de Nice a indiqué que, si la réforme de la gouvernance réussit, le nombre de directions dans son établissement passera de 24 à 12 ou 13. Cette perspective a suscité un brouhaha dans l'assemblée composée de cadres et de directeurs d'établissements hospitaliers et médico-sociaux.

S'agissant des pôles, "la ligne hiérarchique va être simplifiée mais complètement chamboulée car le responsable de pôle aura pour collaborateur un cadre mais pas forcément un cadre supérieur", a commenté Jean-Jacques Romatet en précisant que ce cadre pourra donc être le supérieur hiérarchique d'un cadre supérieur.

Par ailleurs, il pense qu'il y aura une réduction du nombre de cadres à tous les niveaux et également un "métissage inévitable".

"Si dans une équipe, un directeur n'est pas performant (...), on recrutera des gens compétents qui pourront être des ingénieurs, des infirmières générales ou des contractuels", a précisé le directeur général du CHU de Nice en soulignant que la priorité sera donnée à l'efficacité.

ENRICHISSEMENT, RECENTRAGE, INQUIETUDES

Pour le directeur du CH de Chartres (Eure-et-Loire), Michel Calmon, dont l'établissement a anticipé la réforme, la nouvelle gouvernance permet d'enrichir les fonctions des cadres de direction grâce à la notion de "directeur référent de pôle" qui leur permet d'avoir une vision transversale de l'organisation hospitalière.

S'agissant des cadres supérieurs de santé, il estime qu'ils ont "naturellement une vocation" de coordonnateur de pôles.

Enfin, les cadres administratifs pourraient, d'après lui, être recentrés sur les conseils de services, les services pouvant toujours exister au sein des pôles.

En Ile-de-France, deux retours d'expérimentation se contredisent sur la nécessité de faire participer le directeur des soins au conseil exécutif, a rapporté une délégation de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et du SNCH Ile-de-France.

La délégation s'est également interrogée sur la reconnaissance des cadres administratifs, techniques, de direction et de santé ne participant pas aux conseils de pôles.

Enfin, elle a insisté sur la nécessité de rémunérer les nouvelles responsabilités et de les prendre en compte dans l'évolution de carrière des cadres.

S'adressant aux directeurs, Chantal de Singly, directrice de l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP, Paris 12ème), leur a vivement rappelé que la balle est désormais dans leurs camps car, les dispositions concernant les cadres n'étant pas écrites dans les textes, elles sont donc de leur responsabilité.

Vendredi matin, deux thèmes ont suscité de vifs débats lors des réunions de catégories, a indiqué à l'APM le délégué national du SNCH, André Renaud. Il s'agit de la place des directeurs adjoints dans les équipes et du passage obligé par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) pour la formation des directeurs d'hôpital.

DECALAGE DES ANTICIPATIONS PAR RAPPORT A L'ORDONNANCE

Le congrès a également été l'occasion de faire le bilan d'anticipations de la gouvernance et de demander l'avis des directeurs de ces établissements sur les nouveaux textes.

Le directeur du CH de Chartres, Michel Calmon, se déclare sceptique sur la généralisation du découpage en pôle dans tous les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux d'ici au 31 décembre 2006, comme le préconise l'ordonnance.

Se fondant sur le temps requis pour procéder à cette réorganisation dans son établissement, il juge cet objectif irréaliste.

Le CH de Chartres estime pouvoir respecter l'échéance fixée par l'ordonnance, car il s'est engagé depuis deux ans dans la nouvelle gouvernance notamment par la création en 2004 d'un conseil exécutif qu'il a préféré nommer "conseil stratégique" et par la mise en place de trois pôles (urgences-réanimation, femme-enfant, coeur-poumons) en 2005, a précisé Michel Calmon.

S'agissant du conseil stratégique, le CH de Chartres a opté pour une composition décalée par rapport à l'ordonnance.

En effet, il a choisi comme représentants des médecins au conseil stratégique, les membres du bureau de la commission médicale d'établissement (CME) qui siègent au conseil d'administration, alors que le nouveau texte ne prévoit la possibilité de participer à la fois au conseil exécutif et au conseil d'administration que pour le président de la CME.

Le CH de Chartres a fait ce choix afin d'"éviter tout décalage dans les prises de position de la représentation médicale dans les différentes instances, de manière à avoir une représentation légitimée par la CME qui parle d'une même voix au conseil d'administration et au conseil stratégique".

Pour se conformer à l'ordonnance, Michel Calmon prévoit d'inviter les représentants de la CME siégeant au conseil d'administration au conseil stratégique.

Globalement, "la nouvelle gouvernance vise à adapter l'hôpital à ses nouveaux défis et non pas à mettre le médecin au centre du dispositif", a tenu à préciser le président de la conférence des présidents de CME de CH, Francis Fellingner.