

Même jour, même H...ôpital !

Un métier passionnant dans un Hôpital en mutation

La fin d'un cycle d'études supérieures est l'occasion d'une réflexion en profondeur sur les aspirations d'un ancien étudiant. Il est nécessaire dans une société où règne la *dictature de l'urgence* et où l'accélération de notre mode de vie ne fait plus de doute de s'arrêter un instant pour prendre la mesure du moment où le fonctionnaire stagiaire que je suis est à la croisée des chemins.

Face à l'obstacle que constitue en soi le concours d'accès, il s'agit également de lever l'obstacle de la connaissance de soi. Une combinatoire assez complexe se met dès lors en place entre l'envie, les rencontres, les désirs, les discussions, les influences dans le choix d'embrasser une carrière publique. Une dialectique entre le passé et l'avenir, entre la passion et la raison constituent l'essence d'une réflexion sur son existence. Dans cette dynamique infernale entre les choix et les opportunités, le débat est restreint au choix de vouloir être à un endroit et à un autre. En réalité est-on obligé de faire un choix ? Le poète Tennessee Williams proposait la maxime selon laquelle « *le chemin qu'on emprunte est toujours le bon chemin* ». Il ne s'agit donc pas de céder comme au jeu d'échecs à la théorie *suc vang*, qui développe l'idée selon laquelle le seul coup valable pour s'en sortir serait, en définitive, de ne pas jouer. Le passage dans la vie active constitue donc une prise de risque nécessaire à l'accomplissement personnel et la mise en action de ses valeurs.

Pour ma part, le secteur hospitalier traduit des aspirations diverses, à savoir le choix de l'altérité et l'envie d'occuper une position de décideur public oeuvrant dans l'intérêt général. C'est dans cette perspective qu'il s'agit, à peine arrivé sur les bancs de l'EHESP, d'imaginer ce que serait la vision du métier de Directeur d'hôpital dans dix ans. Loin d'avoir déjà envisagé tous les aspects du métier, l'exercice auquel je me livre est de proposer une projection personnelle de nos futures fonctions.

Peu importe le flacon...

Les réformes hospitalières successives ont peu à peu modelé l'hôpital que l'on connaît aujourd'hui. La situation actuelle augure l'idée que le directeur d'hôpital dans dix ans continuera d'évoluer dans ce contexte de restructuration et de regroupements des établissements. Les exemples de mise en place de direction commune font florès, sans compter l'ingénierie proposée par les communautés hospitalières de territoires pour développer la coopération fonctionnelle. Il apparaît en effet que les structures d'exercice du métier seront bouleversées par la nécessité du regroupement sur des entités atteignant une taille pertinente. Sans négliger l'importance des centres hospitaliers de moindre taille, il se dessine un schéma d'évolution qui renforcera les centres hospitaliers de taille moyenne au détriment des autres. Force est de constater que le contexte de contrainte au plan économique impose une rationalisation de l'offre. Il impose au directeur des choix difficiles et des arbitrages qui seront toujours le propre de sa fonction de « *manager* ». La mutualisation et les économies d'échelle resteront des marges de manœuvre qu'il faudra en permanence tenter de développer. Les groupements de coopération sanitaire de moyens ou d'établissements de santé seront des normes reconnues et renforceront considérablement la connaissance et la reconnaissance mutuelle des acteurs de la santé. Le territoire de santé où se trouve l'établissement dans lequel il évolue devra être envisagé globalement. A ce titre, l'accentuation de la mise en réseau sera un

élément incontournable. Fort de l'expérience des centres hospitaliers spécialisés dans ce domaine, l'hôpital général aura maintenu une force d'attraction et acquis une force d'animation de l'ensemble de la filière sanitaire, sociale et médico-sociale. Cette logique professionnelle s'exercera à l'échelle des territoires, aussi divers soient-ils, renforcée par la mobilité des directeurs, source d'échanges fructueux pour la structure d'exercice. Il apparaît clairement que le recours à l'hôpital sera différent. L'objectif de développer la prise en charge en ambulatoire sera plus fréquemment atteint, de sorte que l'excellence du soin prodigué par la structure sera réalisée plus brièvement. Cette évolution accentuera la nécessité d'une bonne gestion des flux de patients, gage d'une qualité d'accueil. Le service public rendu aux patients restera un impératif, l'hôpital public aura une place toujours aussi cruciale dans l'accès aux soins.

Les contraintes budgétaires feront que l'exercice du métier de directeur d'hôpital variera, car les cumuls de poste seront une norme pour les directeurs adjoints. Cette projection pose la question de l'aptitude à gérer plusieurs directions fonctionnelles. Le directeur sera-t-il encore un généraliste ou deviendra-t-il un expert ? Il m'apparaît clairement qu'il se trouvera dans cette double acception. Il sera d'abord un généraliste qui est capable de prendre des décisions avec parfois un niveau d'information limitée. Le concept de rationalité limitée proposé par Herbert Simon démontre que la décision n'est pas moins pertinente dès lors qu'elle s'envisage dans l'urgence ou dans le défaut partiel d'information. Au delà il sera un spécialiste qui devra savoir s'entourer de personnels qui développent une expertise. La question de l'acquisition de compétences ou de connaissances dans un domaine qui n'est pas forcément celui de sa formation initiale se pose pour l'appréhension de la culture médicale. En effet, la structuration en pôles d'activités s'est progressivement mise en place, de sorte que la délégation de gestion sur certaines problématiques confiée au chef de pôle traduit une déconcentration du pouvoir de décision. Dans cet environnement, le directeur travaille en collaboration sinon en coopération avec les médecins.

Dans un milieu contraint, le directeur devra s'adapter fortement aux structures d'exercice de son métier, même si l'engagement au service du public est et restera le pivot de son investissement.

... Pourvu qu'on ait l'ivresse d'exercer un métier avec passion

Un métier se caractérise d'abord par une communauté de valeurs, c'est ainsi que l'égalité, la justice et la solidarité doivent continuer à marquer fortement l'institution hospitalière. S'en déporter risque de mettre à mal le fondement même de l'existence de la structure. La conciliation permanente de la logique économique avec la logique de soins est au cœur du métier de directeur d'hôpital et sera d'autant plus exacerbée dans une dizaine d'années.

Au delà il m'apparaît clairement que la dimension stratégique et la vision à long terme doivent être appréhendées avec force afin d'envisager l'établissement hospitalier dans son environnement. Le décideur public, notamment à l'hôpital, est dans l'oscillation entre réponse rapide aux besoins permanents du quotidien et le développement d'une stratégie à long terme. Le métier de Directeur d'hôpital exige l'alliance entre la stratégie et l'opérationnel. Notre profession aujourd'hui comme demain devra persister dans le maintien des valeurs du service public, c'est à dire celles qui tendent à organiser l'hôpital autour du service au patient. Le partage d'un langage commun entre les équipes est de nature à traduire une synergie propre à susciter un service de qualité pour le patient. À l'hôpital,

il est nécessaire de ne pas confronter deux mondes, le personnel administratif et le personnel soignant. Les deux ensembles doivent interagir consciencieusement pour le patient. Je retiens que le directeur doit se placer dans un dialogue permanent avec les personnels hospitaliers, son objectif est de tendre à une meilleure connaissance du milieu médical et donc de sa culture afin de pouvoir comprendre les enjeux valorisés par les médecins. Il ne s'agit pas de se substituer au médecin mais d'être en mesure d'appréhender concrètement les enjeux sous-jacents aux discours médicaux pour que s'établisse une coopération en bonne intelligence. Le directeur sera d'autant plus légitime au sein de l'organisation s'il réussit ce pari. Ce constat fort sera exacerbé par la nécessité d'une coopération ou à tout le moins d'une conciliation entre les directeurs et les médecins, tous deux piliers d'une institution symbole de la République.

L'acquisition des connaissances et des compétences requises par les directeurs se posent dès lors que ces derniers ont des cursus universitaires qui diffèrent. Sur ce point, l'EHESP a un rôle de premier plan. Le passage à l'Ecole est un moment où la formation théorique ne doit pas prendre le pas sur la transmission d'outils opérationnels facilitant l'adaptation rapide aux structures d'exercice de nos métiers. En ce sens, la mobilité fonctionnelle au cours de la carrière doit évidemment s'accompagner de sessions brèves de retour à l'Ecole dans le cadre de la formation continue.

Dans sa formation professionnelle, l'appréhension de l'éthique fonctionnelle est un gage de bonne marche pour l'établissement. Loin d'en être exempt dans l'institution, il s'agit de constater le développement des questionnements éthiques dans la gestion des ressources humaines. L'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication à l'hôpital démontre que le questionnement éthique doit être envisagé en amont afin de protéger les droits des patients et notamment la vie privée de ces derniers. La technologie et la technicité iront en se développant au sein de l'institution, il appartiendra au directeur de veiller à constamment maintenir un haut degré de recours aux instruments issus de l'innovation. Malgré les contraintes budgétaires qui pèseront sur nos établissements, il sera de notre devoir de porter des systèmes d'informations intégrés et interopérables au profit du patient. Le directeur devra être visionnaire ; comme le système d'information, il devra constamment se renouveler pour anticiper sur le futur, tout en gardant à l'esprit la dimension éthique dans l'utilisation de ces moyens. Cette recherche de sagesse dans l'action, entendue comme un élément incontournable, doit accompagner le changement dans l'organisation, notion qui est dans les gènes même de l'hôpital, institution en perpétuelle mutation.

La question de la santé est au cœur d'importants choix de société. L'hôpital aujourd'hui cristallise un certain nombre de tensions puisqu'il est confronté à la question récurrente dans notre système administratif de la manière de rationaliser l'offre (de soin) sans pour autant nuire à la qualité du service public (hospitalier). Exercer ce métier dans 10 ans consistera clairement à concilier les exigences stratégiques de son hôpital avec un socle de valeurs de service public. L'affirmation de ses choix sera incontournable car le directeur est le garant de la diffusion et donc de la pérennité de ses valeurs au sein de son établissement et au-delà. La prise de risque sera d'autant plus forte que les décisions seront assumées par le directeur guidé par un aéropage toujours plus nombreux d'experts. Notre fonction sera marquée par un exercice largement solitaire malgré les apparences.

Lieu de rencontres, de douleurs mais également de joies, l'hôpital est comparable à une ville et à la vie. Ma volonté de devenir directeur d'hôpital est à ce jour certaine car elle traduit des qualités que je veux mettre au service d'une telle structure où l'humain est premier. La capacité d'adaptation, la curiosité et l'ouverture à l'autre notamment par le dialogue font partie des qualités attendues d'un directeur. Cette fonction de responsabilité permet d'exercer un travail stimulant par la diversité des tâches, des personnes et des enjeux afin d'être au cœur de la relation à l'autre dans un contexte en mouvement renforcé par la diversité des lieux et des acteurs. L'objectif est de gérer une équipe, des projets et des moyens avec des enjeux locaux, conscient que le management participatif est incontournable. L'action du Directeur d'hôpital, comme le soulignait Edgar Morin dans un autre contexte, ne se placera pas seulement dans « *le respect du règlement mais dans l'adhésion au mouvement* ».

Nicolas SALVI

Elève Directeur d'hôpital

Promotion Françoise Barré-Sinoussi (2011-2013)