

# COMPTE RENDU DE LA TROISIEME REUNION DU GROUPE II

## DU 10/10/03 SUR LA REFLEXION HOPITAL 2007

Deux documents sont remis en séance :

- . un référentiel métier (métier de directeur)
- . le compte rendu de la réunion du 26 septembre fait par la DHOS

*Deux points sont à l'ordre du jour :*

- I - Missions de l'hôpital à l'intérieur du territoire
- II - Discussion sur le référentiel métier

*Monsieur TANGUY* (SNCH), en préambule, proteste sur l'arrêt des discussions concernant le socle statutaire rendant la fonction de directeur parallèle ou superposable à celui des directeurs civils.

*Madame TOUPILLIER* lui répond qu'il s'agit simplement d'une suspension transitoire en attendant l'évolution de la réflexion des groupes de travail, en particulier du groupe I sur la gouvernance. La poursuite des discussions sur la réforme du statut reprendra courant décembre 2003.

Il sera explicité la notion d'attachés d'administration hospitalière dont la définition apparaît à ce jour peu claire.

### **I – Missions de l'hôpital à l'intérieur du territoire**

Une approche de la mission de l'hôpital implique, même si cela apparaît redondant par rapport au groupe III, de proposer un contour aux 3 sujets suivants : service public, santé publique, missions d'intérêt général.

Ce point peut être adopté à travers la fonction de manager du directeur d'hôpital dans le cadre de ce triptyque.

*Le Docteur VIGNIER* déplore que les réflexions du groupe III n'aient pu être diffusées.

Il est rappelé que la notion de service public implique différents concepts :

- . égalité ou accessibilité,
- . liberté de choix,
- . fraternité, solidarité.

La dimension de santé publique a pour corollaire :

- . continuité,
- . évolutivité,
- . neutralité,
- . qualité.

Le champ de la santé publique s'adressant aux domaines de la prévention, de l'éducation sanitaire, de la permanence des soins, d'adaptation aux besoins, d'intérêt général commandé par le plus grand nombre. Elle comporte une notion sectorielle d'organisation pour répondre à des besoins spécifiques des populations qui peuvent être différents d'un concept national ou d'intérêts locaux. Elle n'exclue pas le domaine de l'enseignement et la recherche.

**Madame DE SAINGLY**, au nom de la FHS, souhaite rajouter à ces notions, le devoir de formation, l'obligation à la certification et à la recertification et la notion de coordination au sein du service public.

Pour **Monsieur DANDEL**, FO, une valeur importante lui paraît manquante à savoir : « la santé doit rester en dehors de la sphère marchande ».

Cependant, le service public ne doit pas se limiter au non rentable (urgences et personnes âgées) au détriment d'activités mieux considérées.

Pour **Monsieur VIGNIER** il serait plus souhaitable plutôt que de parler de service public, d'insister sur les prestations au service du public. Celles ci devant rester en cohérence par rapport à l'offre de soins.

Pour **Madame LACROIX**, abonde dans le même sens, l'hôpital public doit répondre aux besoins d'une population, offrir un ensemble de soins cohérents par rapport à une demande dans un hôpital lieu de partage de compétences.

Pour **Monsieur TOURISSEAU**, CFDT, les EPS doivent rester un secteur non marchand. Il s'inquiète de la notion de GCS, de statuts privés au sein de l'hôpital public qui marginalisent l'hôpital pour certaines de ces activités vers un statut privé.

Pour **Madame DE SAINGLY**, la notion d'intérêt général est moins une liste d'actes que d'acteurs de santé publique.

Pour **Monsieur DASSIER**, il est souhaitable d'être plus simple et plus didactique dans la notion de service public. Il s'agit d'un établissement de soins ouvert tout le temps, sans sélection de patients et proche des besoins de la population.

## **II – Evolution du métier de Directeur - Discussion sur le référentiel métier**

Des contributions des organismes représentés sur le thème métier, fonction,, missions sont réclamées.

Il s'en suit une présentation du document en insistant bien qu'il ne s'agit que d'un canevas qui reste à étoffer.

L'ensemble des syndicats de directeur ou représentation estime le document réducteur fondé sur une vision organisationnelle du passé et préfigurant mal du métier du futur.

Deux positions s'affrontent : d'une part, l'idée d'une formation généraliste permettant en tant qu'adjoint, d'occuper successivement différents postes de responsabilité (finances, DRH, services économiques, ...) position défendue par Monsieur TANGUY, Madame LACROIX et Madame DE SAINGLY ou au contraire, envisager d'une part des directions techniques, d'autre part un cadre conduisant vers une fonction de directeur général.

Ce débat académique apparaît cependant important puisque dans la première hypothèse, il rend difficile les ponts entre carrière médicale et direction hospitalière.

*Monsieur TOURISSEAU* souhaiterait que le directeur d'hôpital soit cantonné dans une gestion d'hôpital et non pas celui de responsable coordonnateur d'un territoire sanitaire.

Pour le *Docteur FRAISSE*, le rôle essentiel du directeur est avant tout d'être un animateur de la réflexion sur les activités et l'effecteur des décisions des instances. De plus, il est impossible de parler du rôle de l'hôpital, des missions qui lui sont dévolues sans y associer la notion d'évaluation des pratiques et des résultats.

Pour *Monsieur BOIRON*, le problème de gouvernance est simple quand le directeur et le président de CME s'entendent sinon l'hôpital dysfonctionne.

Pour *Madame LACROIX*, le directeur doit être un acteur essentiel de la réflexion sur les activités en réseau : « directeur hors les murs ». Il reste, cependant, un pilote dirigeant une équipe dont la cohérence est nécessaire à la pertinence de la gouvernance.