

## Référentiel directeur d'hôpital

### Synthèse des discussions de la première réunion du 11 janvier 2010 et compléments d'information pour la deuxième réunion du 9 février 2010

#### Perspectives quantitatives

Elles interfèrent avec le travail sur le référentiel métier: si les effectifs du corps des directeurs sont amenés à diminuer vite, les fonctions qui pourront être assurées par les membres de ce corps se concentreront de plus en plus sur les missions de pilotage dans les fonctions de chef d'établissement ou de directeur adjoint.

Si a contrario, cette décrue est plus lente, les membres du corps pourront, comme par le passé, assurer des fonctions transversales (mêmes regroupées), voire opérationnelles.

#### Demandes d'approfondissements CNG

- Détail pyramide âge >55 ans
- Détail type d'établissement et région des vacances de poste (quelques données seulement)
- Composition du corps par origine : concours, tour extérieur et détachement

#### Demandes d'approfondissement GESTE

Répartition des fonctions doubles ou triples par rapport aux mono-fonctions

#### Sur le contenu du référentiel

Préférence pour une description synthétique de la situation actuelle (reprise et actualisation du texte de 2005) et des principales évolutions attendues en lien avec les facteurs d'évolution tels que les évolutions de l'environnement économique, réglementaire, technologique, démographique etc (cf étude prospective sur les métiers de l'hôpital, conduite par la DHOS) ; Importance de la mise en évidence du chemin à parcourir et pas seulement de la cible à atteindre.

Pour bien définir le référentiel des directeurs, il faut aussi faire des hypothèses sur l'évolution du corps des attachés, ses modalités de recrutement et des règles de gestion ainsi que de la redéfinition des fonctions qu'ils pourront assurer à l'avenir.

*Précisions* : le référentiel doit s'appliquer à tous les types et tailles d'établissement ; la fiche métier est un résumé et un extrait du référentiel. ; il est différent, plus général qu'une fiche de poste (qui intègre l'organisation particulière de l'établissement).

#### Les évolutions

- Plus de tâches de coordination ; moins de profils spécialisés ;
- Un élargissement du champ d'action (territoire),
- Un positionnement de stratégie plus que celui d'une direction opérationnelle ou technique ;
- La polyvalence est indispensable, il faut peut-être encore la développer.

La demande des élèves « sortants » est de façon persistante une demande d'approfondissement dans le cadre d'un module sur le management, sur les comportements des dirigeants.

S'agissant des fonctions « opérationnelles » (exemple RH, finances, services économiques et logistiques...), il faut les limiter aux tâches d'orientation, d'encadrement ou de supervision ; on peut partir du document de travail de 2005 et l'actualiser, en y ajoutant les fonctions nouvelles qui se développent (exemple : animation de réseaux, accompagnement du changement).

Réaffirmer l'objectif général : assurer une bonne prise en charge des patients et améliorer la qualité et l'efficacité de cette prise en charge.

Une nécessité : clarifier les délégations (dans le corps, hors du corps), définir le bon dosage entre management et technicité (ou expertise technique).

**Les enrichissements attendus :**

- Décliner la fonction de stratège,
- Introduire des notions « transversales » propres à la haute fonction publique,
- Enrichissement avec des référentiels du secteur privé, de l'étranger,
- Analyser les évolutions du fonctionnement et des organigrammes des équipes de direction dans quelques hôpitaux.

**Ordre du jour de la prochaine réunion du 9 février 2010**

14H -16H : Discussion, à partir des contributions des OS, sur les impacts de la loi HSPT et des autres facteurs d'évolution sur le métier de DH

16H - 18H: Audition de 4 ou 5 experts : un DH, un président de CME, un directeur D'ARS, le responsable de la filière DH de l'EHESP, le Président du CA du CNG ; Format : Table ronde : exposé liminaire et discussion avec les participants.

## **Annexes**

Rapport Schweyer

Management public, management privé Catherine Laval, Michel Bauer

Enquête cabinet Hudson manager public et privé (capital.fr)

Les valeurs de la Haute Fonction Publique (G16)

Programme management général ESSEC

Grille d'évaluation CNG

Fiche APEC directeur d'hôpital

Health management service (UK)

Essai Geste