



Juin 2011
N°3

Newsletter SMPS Picardie

Numéro spécial

Rencontre du SMPS avec Christophe
JACQUINET (DGARS)

EDITO : LE SMPS MET VOS PROBLEMATIQUES SUR LA TABLE

Gilles CALMES, Secrétaire Régional

A la suite de remarques réitérées du SMPS sur les difficultés de fonctionnement de certaines agences, la DGOS a organisé le 8 mars dernier une réunion, en présence de Mesdames Podeur et Toupillier, entre les organisations syndicales et quatre DGARS, dont celui de la Picardie.

Le SMPS avait au préalable adressé à 1800 directeurs un questionnaire, visant à établir un tableau réaliste et objectif de la relation entre les ARS et les directions d'établissement.

Cette enquête a permis de mettre en évidence 6 grands griefs : une organisation et des processus de décision opaques ; un fonctionnement des ARS peu performant et distant ; une mise en œuvre erratique des CHT ; un secteur sanitaire et social et médico-social à l'abandon ; un interventionnisme intempestif dans le fonctionnement des établissements.

Les difficultés inhérentes à la mise en œuvre de nouvelles organisations ont été une fois de plus évoquées par les représentants de l'Etat. Aux termes de ces échanges, la DGOS s'est engagée à faire respecter plusieurs principes, dont celui de rencontres régulières entre les syndicats et les directions générales d'ARS.

Le SMPS Picardie a pris les devants et a demandé à rencontrer M. Christophe Jacquinet, directeur général de l'ARS Picardie, le 7 juin dernier. Mesdames Françoise Van Rechem et Céline Vigné, et Monsieur Laurain ont participé à cet échange constructif. L'entretien a permis d'exposer et d'échanger sur l'ensemble de ces problématiques de manière transparente. Ce numéro spécial en retrace le compte-rendu.

Le SMPS Picardie veillera à ce que cette réunion ait des suites concrètes, l'ARS reconnaissant l'intérêt de ces rencontres.



Rue Daire, AMIENS

SOMMAIRE

Edito 1

LES THEMES ABORDES PAR LE SMPS PICARDIE

Les coopérations hospitalières
en Picardie 2

La fonction de directeur des
soins 3

Les instituts de formation 4

Les relations de travail avec
l'ARS 4

ACTUALITÉS

L'avenir du corps des DH 5

Les conditions de travail 6

LES COOPÉRATIONS HOSPITALIÈRES EN PICARDIE

SMPS : *On observe un nombre croissant de coopérations dans la région. Quel est la structuration in fine qui est visée par l'ARS de Picardie dans ce domaine? Quel impact sur le nombre de chefferies dans les années à venir?*

Christophe Jacquinet : Il n'y a pas de lien entre la constitution des CHT et le nombre de chefferies. Dans certaines situations, se pose la question de la constitution de directions communes, notamment dans le champ médico-social. En effet, la taille critique de certaines équipes de direction peut conduire à des regroupements permettant des spécialisations de cadres de direction auparavant dispersés.

L'ARS porte clairement son attention sur la taille des équipes, qui doit être suffisante pour assurer le management. Dans certains cas de figure, la direction commune peut être une solution pour apporter cette masse critique.

Nous ne suivons en réalité aucun modèle préétabli.

« Le nombre de chefferies d'établissement n'est pas un critère des restructurations hospitalières et médico-sociales en Picardie. C'est la taille des équipes de direction qui guide notre action. »

SMPS : *Les coopérations ont également un impact direct sur les équipes de direction : responsabilités élargies, exercice multi-sites, etc. L'ARS prévoit-elle un accompagnement spécifique pour les directeurs adjoints ? Quelle reconnaissance par ailleurs peuvent-ils attendre ?*

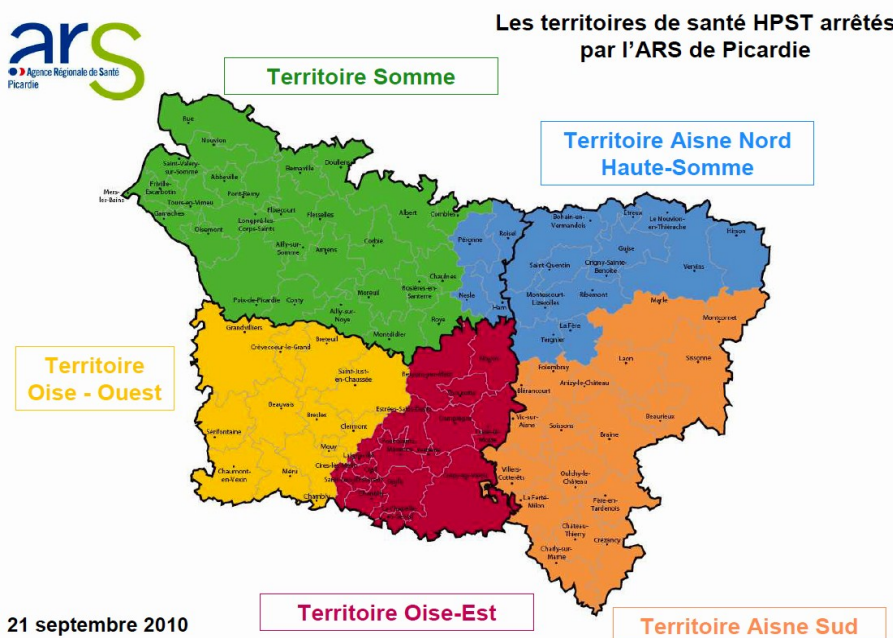
C.J. : L'ARS s'efforce d'étudier les situations au cas par cas. Elle n'a aucun objectif de réduction du nombre de cadres de direction dans la région Picardie. C'est la situation de chaque établissement qui détermine la logique qui sera mise en œuvre (direction commune, maintien de la structuration existante).

Notre souci premier est d'éviter à des directeurs de se mettre dans des situations difficiles, voire d'échec. Certains établissements connaissent des contextes financiers très difficiles qui nous conduisent à rechercher des profils de dirigeants adaptés à leur gouvernance, ainsi qu'un partage de compétences par le renforcement des équipes.

SMPS : *En parallèle, on observe des difficultés de recrutement sur certains postes vacants, notamment les recrutements à des fonctions de DH (ex: DRH), D3S et AAH, ainsi qu'une raréfaction des compétences dans les EHPAD. Pour ne pas mettre en danger dès le départ les coopérations, l'ARS a-t-elle des pistes pour améliorer la gestion prévisionnelle des vacances de postes et leur pourvoi ?*

notamment les recrutements à des fonctions de DH (ex: DRH), D3S et AAH, ainsi qu'une raréfaction des compétences dans les EHPAD. Pour ne pas mettre en danger dès le départ les coopérations, l'ARS a-t-elle des pistes pour améliorer la gestion prévisionnelle des vacances de postes et leur pourvoi ?

C.J. : En termes de qualité de vie, la Picardie est une région agréable. Pourtant, nous avons du



21 septembre 2010

LES COOPÉRATIONS HOSPITALIÈRES EN PICARDIE (SUITE)

mal à garder nos médecins, voire nos équipes de direction. Cependant, cette région n'est pas condamnée à ne pas être attractive. L'exercice professionnel en présence de postes vacants et sur plusieurs sites est très difficile. Face à ces problématiques, la tentation pourrait être de créer des directions hyper centralisées, ce que nous ne préconisons pas. En effet, dans le cas d'un établissement composé de plusieurs entités géographiques, nous préconisons, si la situation de l'établissement le permet, le maintien ou la création d'une direction de site.

SMPS : Toujours en matière de coopérations, ne trouvez-vous pas qu'il existe aujourd'hui un foisonnement de structures de coopération? Y a-t-il de la part de l'ARS l'ambition d'aller vers une clarification et une désinflation?

C.J. : En effet, certains GCS ou GIE créés pour des missions trop morcelées doivent être revus. D'autres posent problème lorsqu'ils permettent des délégations importantes, sans garantir un niveau de contrôle suffisant.

Par ailleurs, nous nous sommes rendus compte que les relations public - privé, lorsqu'elles sont régies par des conventions mal adaptées ou trop floues, se révèlent être rarement avantageuses pour le partenaire public.

Les Communautés Hospitalières de Territoire devraient permettre une rationalisation de ces structures.



« Nous souhaitons échanger avec vous au sujet de l'exercice professionnel multisite (DH, D3S), au cas par cas. Une direction hyper-centralisée sans le relais d'une direction de site nous paraît contreproductif. »

LA FONCTION DE DIRECTEUR DES SOINS

SMPS : La moyenne d'âge du corps des directeurs des soins dans la région est un souci pour l'avenir et le renouvellement des postes. L'ARS a-t-elle conscience des apports de cette fonction?

C.J. : Le Directeur des soins est pleinement reconnu au sein de l'hôpital : la loi HPST a fait de lui un membre de droit du Directoire et donc un élément clé de la gouvernance hospitalière. Il est de la responsabilité du chef d'établissement de faire connaître auprès du CNG les postes vacants ou susceptibles de l'être.

« Le directeur des soins dispose d'une place prépondérante et reconnue dans la gouvernance hospitalière : il est membre de droit du directoire »

SMPS : Quelles actions de promotion pourrait-elle alors mener pour soutenir les directeurs des soins?

C.J. : l'ARS organise des rencontres régulières des directeurs de soins autour des problématiques qui les concernent.

LES INSTITUTS DE FORMATION

SMPS : La même question se pose pour les professionnels des instituts de formation, du fait du déficit observé dans la région en la matière.

C.J. : La région Picardie a la chance de posséder un grand nombre d'IFSI et d'IFAS. Des directions communes IFSI / IFAS ont été mises en œuvre.

La richesse du maillage territorial relève d'une forte volonté, lors des nombreux renouvellements d'agrément des instituts. Si la pénurie de directeurs des soins se poursuit, il faudra peut-être envisager des directions communes d'IFSI.

SMPS : L'accompagnement de la réforme des études infirmières fait-il partie des priorités de l'ARS? On constate en effet de nombreux départs de formateurs, et les directeurs d'IFSI ont l'impression de porter cette réforme à bout de bras.

C.J. : L'ARS a été très impliquée dans l'élaboration de la convention constitutive du GCS-IFSI Picardie, puis dans la genèse de la convention de partenariat et d'objectifs avec les universités et la Région Picardie. Les différents partenaires ont signé en décembre 2010.

Elle compte poursuivre pour accompagner au mieux cette réforme. Les membres de la commission spécialisée, dont la mission est de proposer et de mutualiser les orientations et expériences pédagogiques seront invités à se réunir prochainement.

D3S et DS : le SMPS demande moins d'annonce et plus de réalité

Le jeudi 24 mars, à l'occasion d'une CAPN, la DGOS avait annoncé un cadrage interministériel imminent pour des négociations statutaires D3S et DS. Il était annoncé pour la fin du mois.

Le SMPS avait fait part de sa satisfaction et de son étonnement. Satisfaction de voir enfin avancer ce dossier. Étonnement par le contraste entre cette nouvelle et les propos peu optimistes tenus également par la DGOS deux jours auparavant.

Malheureusement, notre scepticisme était fondé. Trois semaines plus tard, aucun cadrage ne se profile à l'horizon.

Pour le SMPS, un dialogue social serein et efficace ne peut exister sans un langage de vérité. Les managers de santé peuvent comprendre que certaines revendications peinent à aboutir. Ils ne peuvent accepter la multiplication des fausses annonces.

Le SMPS demande du respect pour les D3S et les DS

La situation financière des établissements picards

Un tiers des établissements est en situation de déficit.

Infrastructures

La Picardie compte 51 établissements exerçant une activité de soins et de SSR, dont 8 appartenant au secteur privé.

LES RELATIONS DE TRAVAIL AVEC L'ARS

SMPS : Une question concrète sur les relations avec l'ARS : le foisonnement des enquêtes est de plus en plus ressenti comme une contrainte, d'autant que les délais d'envoi sont souvent brefs, et que les renseignements demandés sont parfois redondants ou accessibles par le biais de bases nationales (PMSI, etc.)

C.J. : Nous avons conscience du caractère parfois chronophage de ces enquêtes. Il faut savoir que l'ARS en est rarement à l'origine. Ces enquêtes sont par ailleurs indispensables à l'heure de la mise en place des SROS-PRS, et de la revue des critères d'attribution de certaines dotations (MIGAC, permanence des soins, SSR, ...).

Nous travaillons pour essayer de réduire les renseignements demandés au strict nécessaire.

SMPS : De même, il arrive que des groupes de travail réunis, parfois dans des délais contraints, par l'ARS, ne voient pas de suite, passée la première réunion.

C.J. : Nous ne souhaitons pas multiplier les réunions, mais la concertation avec les établissements doit prendre toute sa place. Les « Coter » se mettent actuellement en place sur des logiques thématiques, et associent largement les acteurs concernés.

Certains groupes de travail ont été effectivement interrompus ponctuellement, mais seront prochainement relancés, comme celui relatif au contrôle de gestion.

« La situation de la direction du CHI de Clermont-de-l'Oise relève d'une décision nationale, dans le cadre d'une inspection nationale demandée avant la création des ARS »

SMPS : *La région a vu récemment le départ précipité de la directrice du CHI de Clermont de l'Oise, qui a suscité une vive émotion dans la profession, et au-delà dans toute la communauté hospitalière. Ces conditions de départ vous semblent-elles acceptables, et sont-elles amenées à se reproduire?*



C.J. : Nous avons bien conscience de l'émoi provoqué par le départ de la directrice du CHI. L'ARS n'est pas intervenue dans cette décision, qui a été prise au niveau national. Par ailleurs, cette décision fait suite à une inspection nationale, demandée avant la création des ARS.

Le rôle de l'ARS est désormais de désigner un successeur. Notre objectif reste la nomination d'un nouveau directeur le plus tôt possible. Pour autant, s'agissant de l'un des postes les plus complexes et exposés de la région, le processus pourrait être long : nous serons attentifs à la qualité des candidatures.

DIRECTEURS D'HÔPITAL : QUELLES PERSPECTIVES ?

Effectifs en baisse, vieillissement accru, recherches d'affectation en hausse de 70% en 2010, primes de fonction bloquées, les perspectives d'avenir du corps des directeurs d'hôpital interrogent.

Le corps des Directeurs d'hôpital présente un repli de ses effectifs de l'ordre de 5,8% de fin 2008 à fin 2010, passant de 3 588 à 3 379 personnes, évalue le Centre national de gestion dans son rapport d'activité 2010. Le vieillissement se poursuit, avec un âge moyen qui s'accroît de 1,1 an en deux ans à 50,1 ans et une ancienneté moyenne de 20 ans. L'accompagnement en Recherche d'affectation progresse fortement chez les DH : +70% d'effectifs en 2010, avec 19 nouvelles entrées pour un total de 39 personnes, soit 1,2% du corps. Ce dernier taux est supérieur aux D3S (1%, 18 RA) et nettement plus élevé que les PH (0,1%, 54 RA). Le CNG dresse également un état des lieux du régime indemnitaire des directeurs : précisément l'évolution de la part variable de leur prime de fonction sur 2008-2009. Ainsi, de plus en plus de DH atteignent le plafond de leur part variable, à savoir 33% en 2009.

(Hospimédia, 09/06/2011)



CONDITIONS DE TRAVAIL: LES CADRES HOSPITALIERS ONT LA VISION LA PLUS NÉGATIVE

« Les cadres estiment à 78% qu'avec les réformes en cours dans le service public, leur environnement et **leurs conditions de travail se détériorent**. Ce pourcentage, dévoilé par le baromètre Acteurs publics/IFOP, grimpe à **94% chez les cadres hospitaliers** contre 78% pour la fonction publique territoriale et 76% pour la fonction publique d'État. De la même manière, ce sont les **cadres hospitaliers** qui se montrent les plus critiques et **les plus virulents vis-à-vis des conditions de travail des hauts fonctionnaires puisque 90% des personnes interrogées estiment qu'elles se sont dégradées** et 70% qualifient de mépris la relation entre le président de la République et les hauts fonctionnaires, note l'observatoire des politiques publiques. Mais, de manière quasi unanime, 90% des sondés, toutes fonctions publiques confondues, considèrent que, 4 ans plus tard, la promesse de "moins de fonctionnaires, mieux payés, avec de meilleures perspectives de carrière" n'a pas été tenue. »

(Hospimédia, 01/06/2011)

POUR ADHERER OU RENOUELER VOTRE ADHESION

En ligne, sur le site du SMPS : www.snch.fr
 Rubriques: « Renouveler mon adhésion » ou « Rejoindre le SMPS »

VOS REPRESENTANTS REGIONAUX

SECRÉTAIRE RÉGIONAL
 Gilles CALMES – Directeur d'Hôpital Adjoint au Chef d'Établissement
 Centre Hospitalier de Saint-Quentin
gilles.calmes@ch-stquentin.fr

SECRÉTAIRE RÉGIONAL ADJOINT
 Florent BOUSQUIÉ – Directeur d'Hôpital
 Directeur adjoint - Centre Hospitalier de Compiègne
f.bousquie@ch-compiegne.fr

SECRÉTAIRE RÉGIONAL ADJOINT
 Bruno GUESSARD - Attaché d'Administration Hospitalière
 Centre hospitalier de Compiègne
b.guessard@ch-compiegne.fr

TRESORIER ET DELEGUE DE LA CATEGORIE « DIRECTEURS D'HÔPITAL »
 Vincent PREVOTEAU – Directeur d'Hôpital
 Directeur adjoint – Centre Hospitalier Philippe Pinel
vincent.prevoteau@ch-pinel.fr

DÉLÉGUÉE DE LA CATEGORIE : « DIRECTEURS DES SOINS »
 Christiane RUCK – Directeur IFSI
 Centre hospitalier de Saint-Quentin
c.ruck@ch-stquentin.fr

COMITE DE REDACTION

Florent BOUSQUIE
 CH de Compiègne et de Noyon

Gilles CALMES
 CH de Saint-Quentin

Pour nous joindre ou proposer un article :

Florent BOUSQUIE :
 03.44.23.60.42



EVENEMENTS

CONGRES 2011 DU SMPS

Le congrès 2011 du SMPS se tiendra les 23 et 24 juin prochains à Strasbourg.



Pour s'inscrire, consulter le site Internet du SMPS :

www.smpsante.fr

juin 2011

lu	ma	m	je	ve	sa	di
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			