

**CAPN des Directeurs et Directrices d'hôpital du 13 novembre 2015 :  
Que sont les attentes des directeurs d'hôpital devenues ?**

Pour cette dernière CAPN des Directeurs et Directrices d'hôpital avant les élections professionnelles, le SMPS a souhaité remercier les équipes du CNG qui ont tout au long de ces quatre années ont préparé les réunions avec professionnalisme et efficacité. Cette gestion du corps, si atypique, par d'autres que ses membres, nécessite réactivité et adaptation. Le SMPS réitère sa confiance et son soutien à cette institution.

Depuis 4 ans, que sont devenues les attentes des DH ? Il y a eu beaucoup de déception et de frustration. En commençant par les sujets statutaires : 3 ans pour mettre en place un GRAF incomplet avec un 2° vivier trop étroit et un 3° vivier en devenir, 3 ans pour obtenir la linéarité de l'échelon sommital de la hors classe. Une faible adaptation des quotas par groupes d'établissement fonctionnels, et aucune voie de négociation sur les seuils réels, qui ne cessent d'augmenter avec les regroupements. Pas de création d'emplois fonctionnels d'adjoints en sus de ceux existant pour le groupe 1. Pas de correctif de l'instruction de 2012, sur les effets des échelons sommitaux des emplois fonctionnels sur le montant de la part fonctions. Aucune piste d'évolution de la PFR, alors qu'un pourcentage très élevé de collègues chefs ou adjoints est arrivé au taquet de la part 6. Un début de carrière freiné par l'introduction subreptice d'un quota d'accès à la hors classe, alors que les conditions de mobilité sont sans équivalent, en termes de complexité, dans le statut, censé être équivalent, des administrateurs civils. Pas de prime d'exercice territorial, malgré des annonces très précises faites avant l'alternance politique et un travail de fond réalisé par les représentants des directeurs. Pour les directeurs en poste à l'AP-HP, un contexte de très fortes incertitudes liées à la reconfiguration des groupements. Et pour de très nombreux collègues, l'absence de visibilité sur la suite de leur carrière, absence encore renforcée par, trop souvent, le dévoiement des procédures de mobilité et de nomination.

Pourquoi tant de chantiers inaboutis ou minimisés ? Pourquoi systématiquement des mesures tronquées ou inadaptées aux réalités de terrain ? Pourquoi ce déni de reconnaissance ? Il est incompréhensible, compte tenu des conditions d'exercice auxquelles font face les directeurs.

Car qu'est-ce qu'être directeur d'hôpital à ce jour ? Commencer par l'équation budgétaire impossible entre baisse des tarifs et gestion de la trajectoire naturelle des dépenses. Poursuivre par le combat contre les déserts médicaux sans marge de manœuvre statutaire pour améliorer l'attractivité des carrières et des rémunérations des praticiens. De Châteauroux à Saint-Girons, du Havre à Voiron, de Dole à Amiens, se faire couvrir au propre comme au figuré d'insultes, être brutalisé, invectivé, désigné à la vindicte populaire chaque fois qu'on envisage une mesure restructurante et opportune pour la stratégie de groupe publique. Ne pas compter son énergie pour déployer, souvent avec bien des difficultés, les fonctions support des GHT. Pousser l'engagement des équipes hospitalières pour hier structurer l'offre publique, demain être innovant et participatif, pour fédérer toutes les compétences sur un territoire, et se heurter à tant de problématiques de forme pour le moindre GCS à déployer. Œuvrer avec agilité pour gérer au mieux les contradictions entre demandes de la part des ARS de procéder à des réductions capacitaires et anticiper les périodes difficiles de saturation des urgences et des services. Voir planer la menace des mises sous administration provisoire. S'entendre dire que notre fonction est porteuse de tous les maux et que tout fonctionnerait bien mieux avec d'autres que nous.

Autant de faits et de facteurs limitants pour avoir une action fluide au service des communautés hospitalières et des patients. Autant de situations dans lesquelles les directeurs aimeraient sentir le soutien des pouvoirs publics.

Face à cela, les directeurs et leurs représentants constatent une absence de réponse aux demandes de moratoires sur les baisses de tarifs ; un plan « Santé 2022 » porteur de 60 projets et pouvant entraîner des restructurations considérables, mais dont les modalités sont peu discutées avec les directeurs, alors qu'ils seront en première ligne pour porter les transformations hospitalières qui s'ensuivront ; un texte sur l'accompagnement du déploiement des GHT qui va être caduc dans 6 mois ; l'absence d'espaces d'échange et de rencontres entre l'Etat et les directeurs, ce qui a conduit à nouveau le SMPS à solliciter auprès de la ministre la réouverture de discussions larges sur le statut des directeurs ; ou encore de nouveaux coups de boutoir donnés à la gestion collégiale, avec la mise en œuvre en catimini de réformes éminemment structurantes mais préoccupantes sur le financement de l'EHESP et du CNG.

Les directeurs tiennent à continuer à prendre une part active sur la réflexion sur les outils mis au service du CNG pour remplir sa mission d'accompagnement des carrières des directeurs, que ce soit pour les aider à valoriser leur potentiel ou pour les aider à gérer leur rebond professionnel. Il en est de même pour l'EHESP, au sujet de laquelle toutes les composantes professionnelles s'inquiètent depuis plusieurs années de voir son organisation, ses missions, son pilotage et son financement s'éloigner de sa mission d'école de la haute administration de la fonction publique hospitalière qui lui est historiquement dévolue.

**Le SMPS porte des propositions concrètes à faire pour sortir de ce climat de défiance sans précédent. Fidèle à son action, il revendique un nouvel élan pour les managers en santé, rendant justice au courage et à l'efficacité dont font preuve sur le terrain les directeurs d'hôpital.**