



EHESP

Directeur d'hôpital

Promotion : **2021 - 2022**

Date du Jury : **Octobre 2022**

**La direction commune, révélateur des
transformations du métier de
directeur d'hôpital**

Angélique DEBERNARD

Remerciements

Je tiens à remercier toute l'équipe de direction pour sa pédagogie et sa disponibilité et pour avoir accepté de réaliser ces entretiens au milieu d'un emploi du temps chargé. Un grand merci également aux attachés d'administrations hospitalières, aux médecins, aux représentants d'organisations syndicales et aux représentants des usagers qui m'ont accordé de leur précieux temps pour mes recherches. Plus globalement, merci à tous les professionnels médicaux, soignants ou administratifs avec qui j'ai pu échanger pour la qualité de leur accueil.

Un remerciement tout particulier pour ma maîtresse de stage, directrice déléguée de site, pour la qualité de son encadrement et pour nos discussions sur le management au Québec.

Je tiens également à remercier Monsieur Gaël Coron pour sa disponibilité et ses précieux conseils.

Un grand merci à mon conjoint et ma famille pour leurs patientes relectures de tous mes travaux et pour qui la direction commune n'a plus de secret.

Enfin, merci à mon ami Maximilian Azarian, pour nos échanges passionnants sur l'hôpital lors de nos marches sylvestres dominicales à la frontière de nos GHT.

Sommaire

Introduction.....	1
Méthodologie.....	5
1 Des directions communes aux organisations très diverses mais toutes avec un impact sur les directeurs et les agents	9
1.1 Les directions communes : créations, périmètres et organisations	9
1.1.1 Les conditions de création des directions commune influencent leurs organisations.....	9
1.1.2 Les périmètres des directions communes.....	11
1.1.3 Les différentes organisations des directions communes et des équipes de direction 14	
1.2 Les directions communes : des impacts sur les directeurs et les agents	20
1.2.1 Des changements logistiques	20
1.2.2 Des changements organisationnels.....	21
1.2.3 Des changements managériaux et relationnels	22
1.2.4 Le cas particulier des relations avec les tutelles	25
2 Les transformations du métier de directeur d'hôpital sont accompagnées par les organisations des directions communes.....	27
2.1 Directeur d'hôpital, un métier qui se transforme et fait évoluer celui de ses collaborateurs	27
2.1.1 Directeur d'hôpital, un métier qui évolue pour s'adapter aux directions communes.....	27
2.1.2 Les transformations du métier de directeur ont un impact sur leurs collaborateurs.....	30
2.2 Préconisations visant à favoriser la fluidité des organisations des directions communes et à accompagner l'évolution professionnelle des directeurs.....	32
2.2.1 Préconisation n°1 : Expliquer les conditions de création de la direction commune.....	32
2.2.2 Préconisation n°2 : Mettre en place une logistique adaptée au travail en direction commune.....	33

2.2.3	Préconisation n°3 : Trouver l'organisation la plus adaptée pour la direction commune qui permette de respecter les identités de chaque établissement.....	33
2.2.4	Préconisation n°4 : Promouvoir un directeur délégué avec de larges prérogatives et des compétences territoriales.....	34
2.2.5	Préconisation n°5 : Gagner en lisibilité auprès des différents acteurs de l'établissement et des partenaires extérieurs	35
2.2.6	Préconisation n°6 : Conserver la construction du GHT comme objectif	35
	Conclusion.....	36
	Bibliographie.....	37
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Attachés d'Administrations Hospitalière
ARS : Agence Régionale de Santé
CH : Centre Hospitalier
CHI : Centre Hospitalier Intercommunal
CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU : Centre Hospitalo Universitaire
CODIR : COmités de DIRection
CTE : Comité Technique d'Etablissement
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
SMR : Soins Médicaux de Réadaptation

Introduction

L'hippocampe, du grec *híppos*, « cheval » et de *kámpos*, « poisson marin » est un petit poisson à nageoire de la famille des syngnathidae. Rapide, mais sans épines ou dents pour se défendre des prédateurs, ce cheval de mer a développé une capacité étonnante pour échapper au danger et se camoufler : le changement de couleur. Passant du rose corail au vert de l'algue, l'hippocampe s'adapte à son environnement. Sa couleur évolue également en fonction des congénères ou des autres espèces qu'il rencontre, il se pare ainsi de couleurs éclatantes lors de la parade nuptiale ou devient noir lorsqu'il est effrayé.

Loin d'être seulement divertissante, l'observation des animaux, de leurs organisations collectives et de leur adaptation à l'environnement doit permettre aux humains d'en apprendre beaucoup sur leurs propres capacités à s'adapter et à évoluer au sein des organisations. C'est ainsi qu'en 1996, Meredith Belbin, célèbre pour sa théorie sur la complémentarité des rôles dans la constitution des équipes (Kennedy, s. d.), étudiait ce que nous pourrions apprendre des fourmis, des termites et des abeilles notamment sur le plan de l'intelligence collective (Belbin, 1996).

Ces études originales sur les organisations collectives et le travail en équipe ont éveillé mon intérêt pour la sociologie des organisations et c'est donc tout naturellement que j'ai souhaité réaliser mon mémoire de fin d'étude sur une organisation fortement susceptible d'avoir un impact sur l'environnement de travail des directeurs d'hôpital mais aussi sur la façon d'exercer leur métier : la direction commune.

La direction commune « consiste à partager la gouvernance d'au moins deux établissements sur la base d'une convention commune. Elle se traduit par la nomination d'un directeur unique pour les établissements partenaires et par la fusion totale ou partielle de leurs équipes de direction ». (DGOS, 2017) Il existe plusieurs types de directions communes. Elles peuvent exister entre établissements publics de santé exclusivement, ou entre établissements publics de santé et établissements médico-sociaux ou encore entre structures médico-sociales uniquement.

A la différence des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) dont les missions, les instances et les mutualisations sont encadrées par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé et ses nombreux décrets, les directions communes ont pour particularité de reposer sur un dispositif juridique léger. En effet, elles sont uniquement réglementées par quatre décrets dont la particularité est qu'ils abordent « la direction

commune principalement sous l'angle de la gestion de carrière des directeurs », les textes ne disant rien du fonctionnement. (Lard-Huchet, 2017) Ce qui peut faire écho à une remarque faite par un directeur en exercice : « la direction commune c'est juste un sujet de directeur ».

La réglementation relative à l'instauration d'une direction commune :

- Décret n°2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, articles 1 et 4 ;
- Décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, notamment les articles 29 et 30 ;
- Décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, notamment les articles 31 et 32 ;
- Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

Si la mise en place des directions commune est possible depuis 2005, c'est en 2017 que l'on constate une augmentation des directions communes de près de 42%, par rapport à 2014. Deux facteurs peuvent expliquer ces chiffres.

Tout d'abord, l'instauration des GHT, instruments de coopérations et de mutualisations des ressources entre établissements, a favorisé l'essor des directions communes qui permettent d'avoir un seul directeur à la tête de plusieurs établissements et donc de faciliter la fédération des acteurs autour de projets communs. (Bovis, 2018; DGOS, 2017) Elles permettraient également de « donner une traduction opérationnelle » aux GHT et cela en fait un véritable outil de restructuration de l'offre hospitalière. (Gallet, 2018)

De plus, la taille de certains GHT « peut être source de difficultés si la dimension de l'ensemble empêche un management de proximité et entraîne des organisations trop complexes ». (Gallet, 2016) En cela, la direction commune qui ne recouvre pas

nécessairement le périmètre du GHT mais une partie de celui-ci peut s'avérer plus simple à manager et à organiser.

Ensuite, le peu de formalisme prévu par les textes, comme exposé *supra*, facilite l'institution d'une direction commune. Deux documents sont nécessaires : d'une part, une convention, signée par les directeurs des établissements concernés, dont le contenu impératif ou minimal n'est pas prévu par les textes et peut aller d'une dizaine de lignes à une dizaine de pages pour certaines directions communes et d'autre part, les délibérations des conseils d'administration ou de surveillance de chaque établissement partie signées par les présidents de ces instances. Le directeur général est ensuite libre d'organiser son équipe de direction comme il le souhaite. C'est ainsi que la DGOS dans son rapport de 2017 sur la recomposition de l'offre hospitalière a pu louer la « grande souplesse de mise en œuvre » de ce dispositif.

Etant moi-même confrontée à cette organisation à l'occasion de mon stage de direction, j'ai pu observer que si la mise en place d'une direction commune est relativement aisée, la faire vivre est une tout autre chose dans la mesure où elle a de nombreux impacts sur la façon de travailler des directeurs mais aussi de leurs collaborateurs.

Après une observation « curieuse et naïve » (Coman et al., 2022) de la direction commune de mon lieu de stage, j'ai consulté la littérature sur le sujet et me suis appliquée à prendre connaissance de rapports, d'articles de la presse spécialisée et d'organigrammes de différentes directions communes. J'ai également lu des mémoires d'élèves directeurs où le sujet était souvent abordé sous l'angle des parcours (Chabagno, 2020; Giraud, 2021) ou sur l'opportunité d'intégrer certains établissements dans une direction commune (Sturione, 2021). Toutefois, les impacts de cette organisation sur le métier de directeur et le fonctionnement du collectif de travail d'une équipe de direction n'étaient que rarement abordés.

Cette période d'interrogation et d'observation a permis de générer des hypothèses ainsi que de préciser l'angle d'étude de mon mémoire. La direction commune est-elle une organisation qui réinvente, fait évoluer, transforme le métier de directeur d'hôpital ? Et les directeurs s'adaptent-ils à cette organisation qui s'impose à eux ?

En réalité, il s'agit ici, à travers le prisme de la direction commune, d'étudier les potentielles transformations et évolutions du métier de directeur d'hôpital et la capacité de notre profession à s'adapter. Les réponses à ces questions ne concernent pas uniquement

les directeurs d'hôpital car elles ont des conséquences pour nos plus proches collaborateurs mais aussi pour les établissements en général.

Si les directions communes se caractérisent par des organisations très différentes, elles ont pour point commun d'avoir toutes un impact sur le métier de directeur (I) qui se transforme et évolue en même temps que celui de ses collaborateurs (II).

Méthodologie

La direction commune est-elle une organisation qui réinvente, fait évoluer, transforme le métier de directeur d'hôpital ? Et les directeurs s'adaptent-ils à cette organisation qui s'impose à eux ? Pour répondre à ces questions j'ai observé et tenu un journal de terrain sur mon lieu de stage puis j'ai réalisé une série d'entretiens.

L'observation :

L'observation naïve et curieuse initiale a évolué et s'est concentrée sur trois domaines :

1. L'observation des interactions spontanées : autrement dit l'étude du quotidien, du fonctionnement d'une direction commune : Comment s'organise une direction commune ? Comment travaillent les directeurs et leurs équipes ? Comment communiquent-ils ?
2. L'observation des activités organisées et de celles qui sortent de l'ordinaire :
 - Pour les activités organisées par exemple : observation des CODIR, revues de projet et réunions de travail ... Mais aussi étude de la distribution de la parole qui peut être différente de celle des activités qui sortent de l'ordinaire.
 - Pour les activités qui sortent de l'ordinaire : observation des CODIR extraordinaire, des pots de départs et de bienvenue ...
3. L'observation des lieux où se déroulent les interactions et les cérémonies ainsi que les objets utilisés : la tenue des CODIR alternativement dans chaque établissement de la direction commune, la disposition des tables, l'utilisation d'ordinateurs et/ou téléphones (permettant de mesurer l'attention), la présence de cafés et de gâteaux (forme de convivialité), les déjeuners ensemble ...

Cette observation immersive, puisque je participais aux différentes interactions, avait pour objectif d'améliorer ma compréhension de l'impact de la direction commune sur les comportements individuels, les interactions entre individus, les éventuels rapports de force, les rôles de chacun et les logiques de la prise de décision. (Coman et al., 2022)

Cette période de stage m'a également permis de formuler certaines questions ou de m'étonner de certains fonctionnements alors que la plupart des acteurs de ces organisations ne s'étonnent peut-être plus. (Coman et al., 2022)

Je n'ai observé que le fonctionnement de la direction commune de mon lieu de stage. En effet, l'observation nécessitant beaucoup de temps, il ne m'était pas possible d'aller réaliser des observations dans d'autres directions communes en parallèle de mes missions de stages. J'ai bien évidemment observé l'équipe de direction mais également ses plus proches collaborateurs et interlocuteurs.

Les entretiens :

Dans un second temps, j'ai mené des entretiens dont la méthodologie est tirée de l'ouvrage d'Yves Surel, *La science politique et ses méthodes*. (Surel, 2015)

Au total, c'est vingt personnes qui ont pu être interrogées dont trois qui étaient extérieures au périmètre de la direction commune dans laquelle j'ai réalisé mon stage. Ces dernières ont été contactées et choisies pour leur connaissance et leur expérience des directions communes.

Les entretiens ont été réalisés majoritairement avec des directeurs mais également avec des Attachés d'Administrations Hospitalière (AAH), des représentants d'organisations syndicales, des médecins en situation de responsabilité et des représentants des usagers.

L'anonymat des personnes interrogées a été garanti afin de permettre une parole libre. Nous avons ainsi pu échanger lors d'entretiens semi-directifs basés sur un questionnaire (Annexes 1 et 2). Organisé par thèmes, des questions pouvaient être « activées » si l'interviewé ne traitait pas spontanément de certains sujets. (Surel, 2015)

Les principaux thèmes étaient les suivants :

- Biographie synthétique (quelles fonctions, depuis combien de temps, ...)
- Genèse de la direction commune : d'où vient le projet ? qui l'a porté ?
- Quelles implications en termes d'organisation : de travail, logistique, gardes, ...
- L'intérêt des directeurs à travailler en direction commune
- Les rapports avec les différents acteurs : tutelles, équipes soignantes et médicales, organisations syndicales, usagers
- L'impact sur les collaborateurs directs.

Les entretiens et les observations ont été centrées en majorité sur la direction commune de mon lieu de stage mais n'avaient pas pour but de réaliser une étude de cette direction en particulier et de ces méthodes de travail. L'objectif a été, grâce à des lectures complémentaires, de tirer des conclusions plus larges et de prendre de la hauteur ; autrement dit, de « monter en généralité, pour aller au-delà des particularités relevées lors des observations. ». (Coman et al., 2022)

Limites de l'étude :

Il convient toutefois de souligner que l'observation que j'ai réalisée a des limites et des risques de biais interprétatif dans la mesure où j'appartenais à l'objet de l'étude et que l'observation a un caractère incomplet et déformant. De plus, « il est souvent difficile de garder une distance critique envers des acteurs étudiés pour lesquels on a de l'intérêt, voire de la sympathie. » (Coman et al., 2022)

L'interprétation fait partie des limites des entretiens dans la mesure où des propos ont peut-être pu être mal compris de ma part. Enfin, il aurait été intéressant de pouvoir rencontrer et discuter de ce sujet avec un élu ou un représentant des tutelles.

1 Des directions communes aux organisations très diverses mais toutes avec un impact sur les directeurs et les agents

1.1 Les directions communes : créations, périmètres et organisations

Alors que les dernières réformes relatives à la gouvernance des hôpitaux et à la recomposition de l'offre de soins ont été largement médiatisées et que des rapports sur les GHT sont régulièrement écrits, il n'existe que très peu d'informations relatives au déploiement des directions communes et à leurs objectifs.

Le flou qui entoure les directions communes, pourtant véritable outil de restructuration du tissu hospitalier et qui concerne aujourd'hui la majorité des établissements est un « révélateur de l'indétermination des objectifs fixés » par les Agences Régionales de Santé (ARS). Néanmoins, ces incertitudes quant aux objectifs et la quasi absence de règles d'organisation ont pour avantages de permettre à chaque équipe de direction de s'adapter aux situations locales des établissements. (Breton & Perrier, 2018)

Ainsi, on observe une grande variété de justifications de créations de directions communes et tout autant dans les organisations retenues. Toutefois, l'étude de la documentation sur le sujet et les entretiens réalisés ont permis de dégager les principaux modèles retenus.

1.1.1 Les conditions de création des directions commune influencent leurs organisations

A) Les justifications de la création des directions communes

Si le déploiement des directions communes a été favorisé par la mise en place des GHT et le peu de formalisme qu'elles exigent, c'est en réalité surtout la volonté des ARS de développer ce mode d'organisation qui a permis d'en faire aujourd'hui le principal mode de fonctionnement des équipes de direction et des établissements de santé. Néanmoins, la traduction au niveau local de ces orientations nationales nécessite d'obtenir l'adhésion des différents acteurs (directeurs, communautés médicale et soignante, politiques) et leur compréhension de l'opportunité que peut représenter une telle organisation.

Ainsi, quatre principales raisons justifiant la création d'une direction commune ont été avancées lors des entretiens :

1. L'existence d'une situation financière dégradée et/ou de difficultés de recrutement qui peuvent nécessiter de mutualiser certaines fonctions ou activités ;

Une nuance est toutefois nécessaire à apporter à ce motif. En effet, si la direction commune peut être perçue comme une promesse d'économies, de suppression des doublons et de mutualisations notamment des fonctions supports, des auteurs comme « Andrew Dunsire, Christopher Hood, Meg Huby ou Martin Kitchener insistent sur la fragilité des preuves empiriques relatives aux économies d'échelle censées être réalisées à la faveur de ces réformes ». Il semblerait qu'il soit difficile de mesurer et d'isoler l'effet des mutualisations dans la mesure où en général, concomitamment, sont constatées des réductions de moyens. (Bezès & Le Lidec, 2016)

2. Un besoin d'expertise : notamment pour des hôpitaux de proximité ou certains établissements médico-sociaux qui pourront bénéficier de nouvelles compétences par l'intermédiaire de la direction commune (direction des travaux, direction des affaires financières, ...) ;
3. La nécessité de créer des filières de gradation des soins et de véritables parcours sur le territoire ;
4. Le départ d'un chef d'établissement peut créer une opportunité pour créer une direction commune notamment en cas de dysfonctionnements dans la gouvernance.

Si ces différentes justifications sont connues et comprises par tous les acteurs il est intéressant de constater que s'agissant de la direction commune que j'ai étudiée, il existe des degrés de connaissance très divers de l'historique qui a précédé à sa création.

Quelques-uns n'ont aucun historique étant arrivés après l'instauration de la direction commune, « je n'ai que des on-dit », d'autres présents lors de la création ne semblent avoir que des informations parcellaires, « l'explication que je m'en suis faite ».

Cette absence de contexte et d'historique peut amener certains interrogés à regretter de ne pas avoir « la vision » qui guide cette direction commune et peuvent décrire des difficultés à y évoluer. Cela peut donner le sentiment que « l'on n'intègre que des établissements en difficulté ».

B) Les conditions de création ont un impact sur les organisations :

Il apparaît pourtant que les conditions dans lesquelles sont créées les directions communes influencent leur organisation et permettent aux différents acteurs d'en comprendre le sens. C'est ainsi que certaines directions communes ont fait le choix d'avoir, et cela notamment pour des établissements en grande difficulté, des directeurs délégués de sites qui assurent un management de proximité afin de « faire hôpital » préalablement à l'intégration plus avant des différentes directions fonctionnelles.

A titre d'exemple, la direction commune de mon lieu de stage qui se caractérise par sa jeunesse et la rapidité avec laquelle ont été intégrés plusieurs établissements, « il y a trois ans notre hôpital était un des rares établissements support sans direction commune, regardons le chemin parcouru ! », peut justifier que l'organisation de l'équipe de direction soit encore en voie de stabilisation dans la mesure où « on est encore au stade où on montre qu'on est train de construire une équipe ».

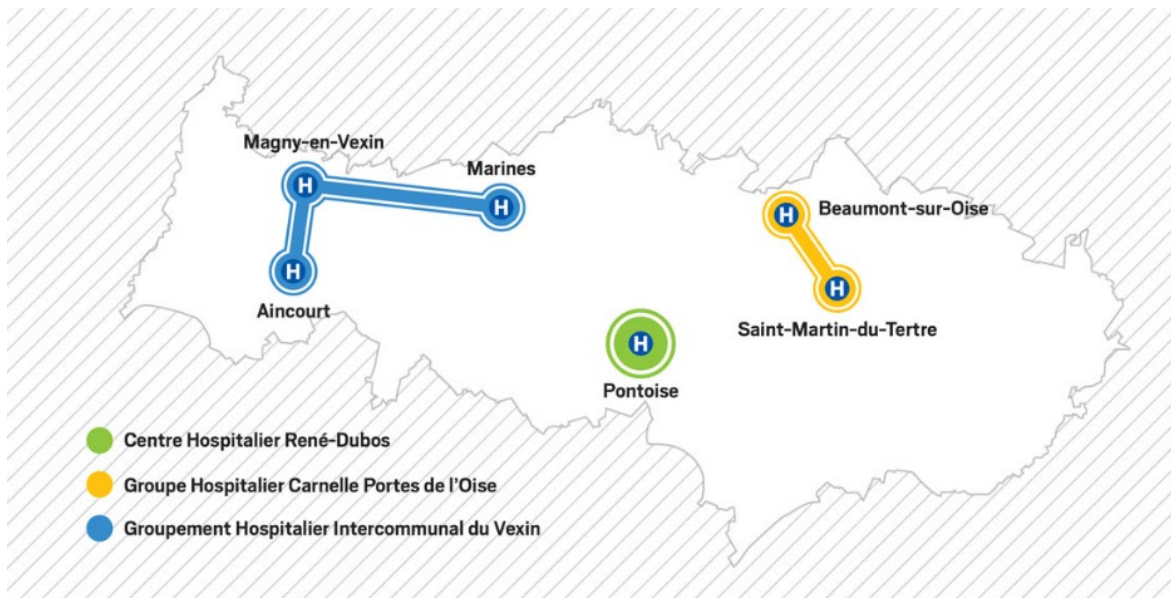
1.1.2 Les périmètres des directions communes

« La direction commune n'est pas un périmètre, c'est une manière de passer d'un mode de gestion d'hôpital par hôpital à un mode de gestion de groupement »

Extrait du journal de terrain

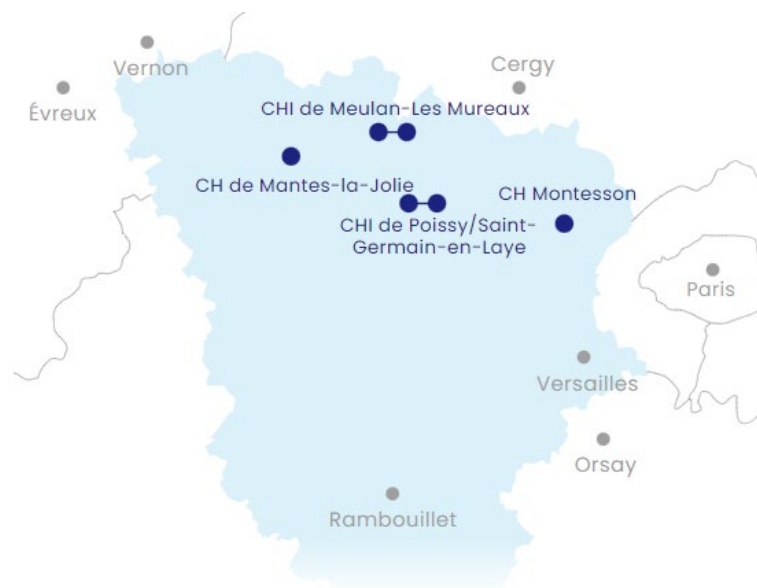
Si les directions communes n'ont pas de périmètre officiel dans la mesure où elles ne sont qu'un mode d'organisation des directeurs, dans la réalité on distingue bien un périmètre géographique et un périmètre fonctionnel.

Les directions communes peuvent se superposer au périmètre du GHT ou n'en recouvrir qu'une partie. Plusieurs directions communes d'établissements peuvent également exister au sein d'un même GHT.



Le GHT Nord-Ouest Vexin Val-d'Oise :

Le GHT dit NOVO dont l'établissement support est le centre hospitalier de Pontoise a le même périmètre que ses trois établissements qui sont en direction commune.



Le GHT Yvelines Nord :

A l'inverse, dans les Yvelines nord le GHT et la direction commune ont un périmètre différent. La direction commune regroupe le CH de Mantes-la-Jolie, le CHI de Meulan-Les Mureaux et le CHI de Poissy/Saint-Germain-en-Laye. Le CH de Montesson n'en fait pas partie.



Le GHT 78 Sud :

Le GHT du sud des Yvelines a une configuration encore différente. Deux directions communes sont présentes avec :

- La direction commune entre le CH de Versailles, le CH de Plaisir, l'hôpital du Vésinet et l'EHPAD « Les Aulnettes » ;
- La direction commune entre le CH de Rambouillet et l'hôpital d'Houdan.

Ces différentes configurations et organisations sont le fruit de contextes locaux qui ont justifié à un moment donné que tel ou tel établissement intègre une direction commune comme exposé *supra*. Cependant, deux facteurs supplémentaires sont à prendre à compte pour comprendre le périmètre géographique retenu pour les directions communes : les distances entre établissements et les différentes activités.

Lors de plusieurs entretiens, a été relevé le fait qu'une direction commune réussie passe d'abord par « des distances raisonnables » entre établissements dans la mesure où les directeurs doivent régulièrement aller d'une structure à l'autre. A la vue des distances on imagine ainsi difficilement une direction commune qui recouvre le périmètre du GHT dans les Yvelines sud.

Pour d'autres, l'instauration de directions communes avec des périmètres plus petits que les GHT sont à privilégier car « on revient à des groupements à taille plus humaine où on peut créer des choses ».

Les directions communes se construisent également en fonction des activités des établissements qui peuvent les composer. Par exemple, celle du GHT Yvelines Nord regroupe trois établissements exerçant le même type d'activités, notamment Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), alors que les directions communes du GHT 78 Sud rassemble des établissements aux activités complémentaires (MCO, psychiatrie, Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)).

Un médecin interrogé sur son lieu de stage notera d'ailleurs : « je pense que cette direction commune est intelligente parce qu'on est complémentaire au niveau des activités ». En effet, ces dernières ont pour avantage de faciliter la création de parcours et de filières de soins entre établissements et sur le territoire.

Le cas particulier des établissements médico-sociaux :

Si une direction commune entre établissements publics de santé peut exister, bien souvent sont retrouvées des directions mixtes comprenant des établissements de santé et médico-sociaux.

Certains syndicats issus du médico-social peuvent voir dans ces directions mixtes « une dilution des missions du médico-social et une sanitarisation des structures » et pour certains directeurs il existe parfois un risque « de les oublier ». Mais dans la majorité des cas, l'inclusion des structures médico-sociales dans les directions communes est vue comme « l'avenir » et comme « rendant notre métier plus intéressant » car permettant d'apporter des compétences dont ne dispose pas un EHPAD autonome par exemple. Cela met également fin à l'isolement que peuvent ressentir certains directeurs de structures médico-sociales et chefs d'établissements. Enfin, la présence du médico-social a beaucoup de sens lorsque l'on cherche à créer des parcours et des filières de soins.

1.1.3 Les différentes organisations des directions communes et des équipes de direction

*« La direction commune c'est une page blanche »
Extrait du journal de terrain*

Si la direction commune peut apparaître comme une page blanche à cause de la mince réglementation qui l'entoure c'est aussi une page à écrire pour les directeurs généraux qui sont libres d'organiser le fonctionnement de leurs équipes.

A cet égard, différentes organisations et niveaux d'intégration de directions communes sont retrouvés.

A) Les trois niveaux d'intégrations

Le premier niveau est celui où un directeur général est commun à plusieurs établissements alors que les équipes de direction restent totalement locales.

Le second niveau, à géométrie variable, voit un directeur général avec certains directeurs communs aux établissements et d'autres qui restent au niveau local. Ainsi un directeur des affaires médicales peut être sur tous les établissements alors que les directeurs des ressources humaines travaillent par établissement. Certaines directions sont plus propices à être sur tout le périmètre de la direction commune car leurs missions recouvrent le territoire de la direction commune, comme les directions affaires médicales, voire du GHT pour les systèmes d'informations.

Enfin, le troisième niveau, le plus intégratif, est celui d'un directeur général et d'une équipe de direction sur tous les établissements. (Chabagno, 2020)

Ces différents positionnements de directeurs dans les établissements ne sont pas sans conséquence sur la façon de travailler des plus proches collaborateurs. Car si chaque directeur général a une vision de l'organisation qu'il souhaite pour son équipe de direction, chaque directeur se projette individuellement de manière différente sur son poste : « chaque directeur a une vision de comment il veut organiser « ses troupes » » ce qui nécessite une adaptation notamment des attachés d'administrations hospitalières comme nous le verrons *infra*.

B) Les différentes organisations des directions communes et des équipes de direction

a) *Les comités de directions et les revues de projets :*

L'instance classique d'échange et de travail d'une équipe de direction est le COmité de DIRection (CODIR). Les CODIR ont vu leurs périmètres évoluer avec le déploiement des directions communes. Deux grandes organisations sont retenues :

- Un CODIR unique à l'échelle de la direction commune ;
- Un CODIR de direction commune complété par des CODIR de sites.

Chaque modèle comporte son lot d'avantages et d'inconvénients.

Les CODIR uniques à l'échelle de la direction commune :

S'ils sont très appréciés car ils permettent de regrouper tous les directeurs régulièrement au sein d'une même instance, « c'est intéressant pour l'égalité entre tous et le partage d'information », ils peuvent avoir quelques inconvénients. Certains sujets abordés ne concernent que très peu certains directeurs dans la mesure où il peut s'agir d'un partage d'informations sur une situation très locale. De plus, s'il n'existe pas de CODIR restreint, le nombre de participants peut s'avérer très élevé et donc difficile à manier. Pour autant, pour certains directeurs il peut s'agir parfois de leur « seul espace de parole ».

Les CODIR de direction commune complétés par des CODIR de sites :

La tenue de CODIR locaux et de direction commune peut être chronophage. Cependant, cette organisation a le mérite de permettre de discuter des projets locaux en amont et de rendre plus simple le déroulement du CODIR commun. Les sujets des CODIR communs et locaux ne sont ainsi pas exclusifs les uns des autres, au contraire « il faut une complémentarité avec un CODIR local et le CODIR commun ».

Certaines directions communes ont également développé des directoires communs en plus de ceux propres à chaque établissement afin de « favoriser la communication entre les équipes médicales ».

Enfin, des revues de projets ou des réunions de coordinations selon les établissements permettent d'assurer l'organisation des projets des différents établissements.

A titre d'illustration, ci-après, deux exemples d'organisations différentes retenues dans deux directions communes.

<i>Exemple n°1</i>	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>
<i>Semaine 1</i>	■	▲		□	
<i>Semaine 2</i>	■		(●)		
<i>Semaine 3</i>	■	▲		○	
<i>Semaine 4</i>	■		(●)		

CODIR restreint : ■	Directoire d'établissement : □
CODIR élargi : ▲	Directoire commun : ○
CODIR de sites : ●	

<i>Exemple n°2</i>	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>
<i>Semaine 1</i>		▲		□	
<i>Semaine 2</i>			◆		
<i>Semaine 3</i>		▲			
<i>Semaine 4</i>			◆		

CODIR : ▲	Directoire d'établissement : □
Revue de projet : ◆	

b) Les directeurs délégués de site

La fonction de directeur délégué de site a émergé avec les directions communes. Il s'agit de directeurs qui, en règle générale, n'ont pas de direction fonctionnelle et qui ont pour mission d'assurer un management de proximité et de gérer les affaires courantes d'un établissement.

Les conditions dans lesquelles sont créés les directions communes (situation antérieure de l'établissement) et l'ancienneté de la direction commune influencent très certainement la présence de directeurs délégués ou non et de leurs différentes missions.

Trois organisations ont pu être observées :

1. La présence d'un directeur délégué de site dont les missions principales sont la gestion des affaires courantes et locales ;
2. L'existence de directeurs délégués de sites avec de larges prérogatives et parfois des missions sur le territoire comme par exemple les relations ville-hôpital ;
3. L'absence de directeurs délégués de site. Ce choix, bien que plus rare, a été retrouvé dans des directions communes existants depuis plusieurs années et très bien intégrées.

Il semble que l'organisation n°1 ne soit qu'une première étape vers l'option n°2 ou n°3.

c) Les directeurs référents de pôles :

Des établissements en direction commune peuvent également faire le choix de mettre en place des directeurs référents de pôles. Il s'agit de directeurs qui ont en charge l'accompagnement des pôles et de leurs projets, bien souvent cette fonction de « référent » est adossée à un directeur ayant déjà en charge une direction fonctionnelle. Si cela semble « intéressant pour des établissements de grandes tailles et peut faciliter les échanges » l'option retenue est plutôt celle d'avoir des cadres administratifs de pôle notamment pour les établissements dont la direction commune est encore récente.

d) Les gardes de direction sur les établissements de la direction commune

Selon les directions communes différentes organisations pour les gardes de direction existent. Trois grands modèles sont retrouvés :

1. Les gardes sont réalisées par des directeurs, et parfois des attachés, sur un seul établissement avec en supra une garde « direction générale ». Ce type d'organisation va être observé notamment pour des directions communes récentes et avec des activités différentes.
2. Les gardes sont réalisées par des directeurs, et parfois des attachés, sur plusieurs sites, mais pas l'intégralité, avec en supra une garde « direction générale ». Si de nombreux directeurs relèvent l'intérêt de ce modèle « parce qu'il a du sens », la

majorité a tendance à penser qu'il faut avoir atteint un certain degré de maturité dans la direction commune et surtout avoir des cadres de proximité en mesure de gérer les appels relatifs aux absences.

3. Les gardes sont réalisées par des directeurs sur tous les établissements. Ce modèle est retrouvé dans les directions communes plus anciennes et très intégrées. Bien souvent, le même type d'activité est réalisé dans tous les établissements. Un bémol est à souligner, notamment le fait que les directeurs de gardes sont parfois en incapacité d'honorer leurs réunions et rendez-vous tant ils sont sollicités sur ces périodes.

En conclusion, comme a pu le souligner un directeur lors d'un entretien : « je ne pense pas qu'il y ait une bonne organisation pour toutes les directions communes, ça dépend des objectifs ». Nous souscrivons à cette assertion en rappelant que les différentes situations locales nécessitent que les directeurs d'hôpitaux et leurs équipes s'adaptent au plus près, toutefois cela ne va pas sans difficultés ou changements pour les équipes de directions.

1.2 Les directions communes : des impacts sur les directeurs et les agents

Les directions communes, et cela quelques soient les différentes organisations qui peuvent être retenues, ont un impact sur l'exercice du métier de directeur mais aussi sur leurs équipes, les communautés médicales et les agents plus globalement.

Les changements, qu'ils soient perçus comme positifs ou négatifs sont de plusieurs ordres : logistiques, organisationnels ou managériaux.

1.2.1 Des changements logistiques

« Je travaille sur tous les sites et me déplace beaucoup, je suis le directeur sac-à-dos »

Extrait d'un entretien

Les nombreux déplacements d'un site à l'autre de la direction commune font désormais partie intégrante du métier de directeur. Loin de pouvoir tout régler depuis un seul établissement les directeurs vont à la rencontre de leurs équipes régulièrement, ce qui nécessite d'avoir « un agenda géré au cordeau » afin d'être présent à toutes les instances nécessaires et de programmer des réunions de travail avec ses équipes. Pour cela des bureaux ou des espaces de *coworking* sont nécessaires dans chaque établissement. Pour autant aujourd'hui, tous les directeurs ne disposent pas de cet espace-là, ce qui peut poser des difficultés.

Mais c'est bien l'accès à des outils informatiques communs aux différents établissements qui peut très rapidement compliquer le travail des équipes qui sont multi-sites. Par exemple, l'absence de possibilité de se connecter à internet d'un site à l'autre, l'impossible accès aux documents de la gestion documentaire d'un autre hôpital ou l'absence d'agenda commun qui font que les outils peuvent très rapidement devenir « un facteur limitant ».

1.2.2 Des changements organisationnels

La circulation de l'information :

La présence sur plusieurs sites et la taille des équipes de direction impliquent de réorganiser la circulation de l'information et les réunions de travail mais aussi de partager des outils communs.

Sur mon lieu de stage, des outils de gestion de projet sous forme de tableaux ont été conçus et partagés entre les établissements, on constate cependant qu'ils sont utilisés différemment en fonction des structures voire même parfois délaissés. Car si l'harmonisation des procédures et des outils peut être un véritable atout dans une direction commune (gain de temps par exemple), il existe tout un même un potentiel « risque d'homogénéisation » qui nie les particularités de chaque hôpital et rend les outils peu adaptés.

La taille des équipes, près de 22 directeurs, impose également de communiquer différemment via les mails, les téléphones ou certaines boucles *WhatsApp* et de hiérarchiser les informations entre celles qui concernent spécifiquement un site et n'ont peut-être pas vocation à être diffusée à toute l'équipe et les autres.

Les gardes sur plusieurs établissements :

Le développement des gardes sur plusieurs sites s'il est plébiscité par certains nécessitent tout de même de faire preuve d'une grande souplesse et adaptation pour passer des problématiques d'un établissement MCO aux difficultés d'un hôpital psychiatrique.

La multiplication des instances :

En termes d'organisation personnelle et d'équipe, la multiplication des instances avec les directions communes a été une des principales difficultés soulevées. La vie des projets hospitaliers est rythmée par la tenue de certaines instances qui nécessitent d'être préparées en amont et d'être très organisées. Si cela était déjà le cas dans un seul établissement alors il est aisé d'imaginer la difficulté pour un directeur des ressources humaines qui doit préparer et se rendre à tous les Comités d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et Comité Technique d'Etablissement (CTE) des établissements.

Les circuits de décision :

Les circuits de décision ont également été modifiés avec l'arrivée des directions communes. Dans les entretiens, ont été soulevés par une grande partie des professionnels l'allongement du temps de prise de décision qui n'est pas nécessairement dû à une complexification mais plus à un changement d'échelle. Les décisions ne concernent plus seulement l'établissement, elles sont réfléchies dans un contexte plus global et à l'échelle du territoire. Cette lenteur de l'information peut parfois agacer et « créer des sentiments de frustration chez les opérationnels ».

Une source de confusion pour les agents :

Enfin, l'intégration différentes des directions fonctionnelles au sein d'une même direction commune, même si elle se justifie par les particularités locales, peut être source de confusion pour les agents. Un exemple intéressant relatif au circuit des signatures et aux délégations de signatures a ainsi été évoqué par une attachée d'administration hospitalière : « On peut être plus facilement retoqués parce que l'on n'a pas la bonne signature, il faut être vigilant. On se posait moins de questions avant, on faisait juste signer au directeur présent alors que maintenant il faut que l'on se demande qui doit signer ». La question des signatures des parapheurs se pose également avec les vagemestres qui doivent savoir sur quel site se trouvent les directeurs.

1.2.3 Des changements managériaux et relationnels

C'est auprès des collaborateurs des directeurs, des syndicats et de la communauté médicale que les évolutions les plus notables sont constatées. Il faut tout de même avoir à l'esprit que pour tout le développement suivant les changements observés sont surtout présents dans les hôpitaux de plus petite taille de la direction commune. Pour l'établissement le plus important peu ou pas de changement sont perçus, qu'il s'agisse des collaborateurs des directeurs, des communautés soignantes et médicales, des syndicats ou des usagers.

A) Les changements avec les équipes des directeurs :

Pour des attachés d'administrations hospitalières ou des ingénieurs, travailler avec des directeurs qui sont en direction commune peut susciter quelques inquiétudes dans la mesure où le directeur étant moins présent sur site, ils deviennent les principaux

interlocuteurs des agents. Leurs périmètres évoluent pour devenir des référents opérationnels de site pendant que les directeurs basculent à un niveau plus stratégique.

Les AAH et les ingénieurs sont aussi amenés à collaborer plus étroitement avec leurs homologues des autres établissements dans un souci d'harmonisation des pratiques et donc à élargir leurs connaissances du territoire et des spécificités des autres structures.

Les directeurs doivent montrer à leurs équipes qu'elles peuvent « y gagner quelque chose professionnellement » et accompagner ces changements de positionnement en autorisant plus d'autonomie, en faisant monter en compétences et en associant à la réflexion. La contrepartie est un changement dans l'exercice du métier de directeur qui doit pouvoir déléguer plus facilement aux AAH et ingénieurs responsables de sites. Un *reporting* complet et régulier est nécessaire au bon fonctionnement de cette organisation.

B) Les changements avec les syndicats et les agents plus largement :

« Ce qui nous inquiète c'est l'éloignement du terrain des directeurs, qu'ils ne voient pas les spécificités du terrain et qu'on perde notre identité »

Extrait d'un entretien

Deux principaux changements sont exprimés par les syndicats au sujet de la direction commune : l'absence d'interlocuteurs ou la présence d'interlocuteurs qui ne sont pas en mesure de répondre et la perte d'identité de leur établissement ou le risque de fusion.

Pour certains agents des établissements de plus petite taille d'une direction commune, le centre de décision apparaît comme plus éloigné et cela malgré la présence d'un directeur délégué. Selon eux « des directeurs peuvent avoir des difficultés à se positionner car ils attendent les consignes du directeur général ». Si le besoin d'interlocuteurs présents et réactifs est une évidence et qu'un management de proximité est nécessaire, ce n'est pas obligatoirement le rôle des directeurs mais cela peut être celui des AAH ou des ingénieurs.

Ce qui transparaît derrière les entretiens menés et la question des interlocuteurs c'est finalement le sujet de la « perte d'autonomie et de l'identité » de leurs établissements.

Sont ainsi régulièrement évoqués les potentielles fusions de structures qui font suite aux directions communes. Bien que ces dernières soient toutes différentes et que leurs objectifs ne soient pas d'aller vers une fusion d'établissements l'inquiétude des syndicats et de certains agents n'est pas sans fondement dans la mesure où les directions communes sont souvent une première étape vers une fusion. (DGOS, 2017)

Mais avec des directions communes dont les périmètres s'élargissent petit à petit il devient difficile pour les équipes de direction de gérer les déplacements et surtout la multiplication des instances.

C) Les changements avec la communauté médicale :

« L'hôpital était replié sur lui-même, la direction commune a permis de l'ouvrir et je ne pense pas que ce soit dû au GHT »

Extrait d'un entretien

Le choix a été fait de s'intéresser ici aux changements qu'a provoqué la direction commune avec la communauté médicale dans la mesure où très peu de modifications ont été observées ou exprimées par la communauté soignante.

Les changements apportés par la mise en place de directions communes sont globalement perçus comme très positifs par les médecins. Grace aux rapprochements des établissements, les médecins ont pu « créer des liens avec d'autres médecins, avec des structures médico-sociales et développer une vision des différentes prises en charges sur le territoire ». De plus, la mutualisation de certains moyens et compétences permet de mettre en œuvre certains projets dans une logique de filière qui sont accompagnés plus facilement par les ARS. « La direction commune c'est un levier. Par exemple notre dernier dossier d'autorisation, c'était un dépôt conjoint, ça a été vraiment pensé comme un dossier direction commune. Ça amène à réfléchir collectif ».

Si les communautés médicales restent attentives à ce que les directeurs ne s'éloignent pas trop du terrain, leur principale préoccupation est relative à la possibilité de se faire imposer, par l'établissement le plus important, une dynamique, un tempo, une trop grande harmonisation qui frôlerait l'homogénéisation.

1.2.4 Le cas particulier des relations avec les tutelles

De l'avis de tous et confirmé par des articles sur le sujet, la mise en place des directions communes « facilite grandement la mission des tutelles [ARS et conseil départemental] » dans l'organisation de l'offre de soins. La direction commune permet ainsi de développer des filières graduées de soins en allant vers le GHT et ne représente qu'un seul interlocuteur pour les tutelles.

Pour les directeurs, la direction commune peut être également vue comme bénéfique dans leurs relations avec les tutelles dans la mesure où ils représentent plusieurs établissements et ont donc plus de poids dans les échanges.

2 Les transformations du métier de directeur d'hôpital sont accompagnées par les organisations des directions communes

2.1 Directeur d'hôpital, un métier qui se transforme et fait évoluer celui de ses collaborateurs

De nombreux changements ont été constatés *supra* et dès lors, il est nécessaire de s'interroger sur la façon dont les directeurs s'adaptent à ces évolutions, qu'elles soient positives ou négatives.

La large autonomie laissée aux directeurs dans l'organisation des directions communes va ainsi se révéler une manière d'intégrer ces nouvelles contraintes et de les « transformer en capacité d'agir » tout en faisant évoluer le métier de directeur d'hôpital. (Breton & Perrier, 2018)

2.1.1 Directeur d'hôpital, un métier qui évolue pour s'adapter aux directions communes

Plusieurs transformations traversent la profession de directeur d'hôpital : elles sont notamment d'ordres managériale et territoriale.

A) Une nouvelle gestion managériale et des carrières :

« Je suis bien consciente que le métier de directeur est amené à changer »

Extrait d'un entretien

La création de nouveaux postes ou de nouveaux portefeuilles :

La « capacité d'agir » évoquée précédemment devient alors un travail en soi. (Breton & Perrier, 2018) Des nouveaux postes sont ainsi créés ou des portefeuilles sont ajoutés aux directeurs pour coordonner et organiser les directions communes. Les directions des affaires générales par exemple intègrent de plus en plus dans leurs fiches de postes ce nouvel aspect.

Les directeurs s'approprient au fur et à mesure les nouvelles organisations et de nouvelles « fonctions très transversales » comme des « directeurs délégués aux parcours de la personne âgée » ou des « directeurs de la stratégie » sont créées. Les postes de directeurs délégués de site évoqués *supra* s'inscrivent dans cette dynamique. Les entretiens ont montré que ce nouveau poste est totalement intégré et compris par les agents : « le directeur délégué c'est un chef d'orchestre, il va assurer le fonctionnement du quotidien et faire le lien avec les autres directeurs », « il est indispensable ».

Loin d'être déjà figé, le poste de directeur délégué est encore en pleine évolution. Leurs missions se développent sur le territoire et ne se cantonnent plus au site où ils sont affectés, ils participent à la construction de la direction commune et accompagnent les équipes pour qu'elles voient plus grand. Selon un directeur, « le sens de la direction déléguée pour moi c'est d'avoir une vision stratégique sur son territoire ». Un médecin ajoutera, « le rôle du directeur délégué est majeur, c'est lui qui inscrit les changements dans la durabilité et qui donne du sens, il est au plus près du terrain ».

Voici donc un bel exemple des transformations du métier de directeur permises par la direction commune, un directeur au plus près des équipes et qui conserve une vision stratégique. S'il est donc vrai qu'il peut parfois faire exister « une nostalgie des carrières parcourues par les grands aînés, devenues difficilement accessibles à cause de la diminution du nombre de chefferies », de très belles opportunités continuent de s'offrir aujourd'hui aux directeurs. (Schweyer, 2005)

De nouvelles perspectives de carrière :

La profession de directeur a longtemps été caractérisée par la mobilité, notamment la mobilité géographique. Il est légitime de penser qu'aujourd'hui cette dernière pourra être moins fréquente dans la mesure où les directeurs évoluent au sein de grandes équipes de direction sur plusieurs établissements et offrant des « perspectives de mobilité en interne très intéressante ». Il est également possible de cette façon de capitaliser sur les relations construites avec le corps médical, les agents et les élus.

Des postes plus attractifs :

La direction commune permet également de rendre plus attractifs des postes peu recherchés car dans des établissements de taille petite ou moyenne ou exerçant une mono-activité en mettant fin à l'isolement de certains directeurs. Le fait d'être rattachés à des établissements dynamiques et avec des activités différentes est un véritable atout pour ces

derniers comme l'évoquait une directrice « dans mes fonctions précédentes j'étais à l'étroit. Ce qui est intéressant c'est le périmètre, la stratégie ».

Développement de la gestion de projets :

Leur métier étant en train de se transformer, les directeurs se doivent de monter en compétence et notamment sur tout ce qui est relatif à la gestion de projets « on doit s'améliorer » dans la mesure où les tailles de plus en plus importantes des directions communes et des équipes de direction imposent d'être très bien coordonnés.

B) Une nouvelle dimension territoriale :

Déjà en 2011, Michel Rosenblatt insistait sur le fait qu'il fallait présenter « le directeur comme un spécialiste en santé publique ». (Guibert et al., 2011)

Si la pertinence de cette assertion n'était pas remise en cause dans la mesure où les directeurs ont toujours été formés pour être des spécialistes de santé publique, dans les faits une faible marge de manœuvre leur était laissée pour exercer ces missions.

Aujourd'hui, les directeurs sont en mesure de remplir pleinement ce rôle-là. La prise de hauteur qu'implique la direction commune lorsqu'elle s'ajoute à la création de parcours de soins coordonnés et de filières correspond totalement au rôle d'acteur de santé publique qui participe à l'organisation des soins sur le territoire.

Depuis 2018, est d'ailleurs reconnu « le travail et l'implication des personnels de direction dans l'évolution de l'organisation de notre système de santé » (Bovis, 2018) par le versement d'une indemnité¹ de direction commune.

¹ Décret n° 2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière, articles 3 et 4 ;

Arrêté du 9 avril 2018 fixant les montants de l'indemnisation des périodes d'intérim et de l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière.

C) Une évolution particulière : le métier de directeur général

« Il y a de moins en moins de chefs mais ils ont des postes de plus en plus importants. A terme le rôle du directeur général sera un peu celui d'un directeur de CHU »

Extrait d'un entretien

Être directeur général d'une direction commune est un métier qui a beaucoup évolué. Aujourd'hui, il doit non seulement faire du management de proximité avec des équipes de direction très importantes tout en « trouvant des moments pour créer de la cohésion, créer des liens ». Mais il lui incombe également de créer des partenariats et organiser les activités de plusieurs établissements du territoire.

La dimension politique du directeur général s'est également épaissie. S'il était auparavant l'interlocuteur principal d'un seul président du conseil de surveillance, aujourd'hui en fonction du nombre d'établissements dont il s'occupe il peut être l'unique interlocuteur de quatre ou cinq élus. (Bezes & Le Lidec, 2016)

2.1.2 Les transformations du métier de directeur ont un impact sur leurs collaborateurs

« Je veux faire monter en compétences mes équipes. Je veux qu'elles prennent la place qui est la leur. Pour elles, l'enjeu c'est de savoir quand elles doivent contacter leur directrice. L'opérationnel c'est leur niveau et si elles font des erreurs je les assume »

Extrait d'un entretien

La montée en compétences des AAH ou des ingénieurs afin qu'ils soient en capacité de gérer le quotidien et d'être les interlocuteurs des agents ou des représentants des usagers est importante à double titre. Tout d'abord, parce que les directeurs sont moins sur site mais aussi parce que pour pouvoir gérer des projets stratégiques il faut que le quotidien soit sécurisé par des collaborateurs formés et accompagnés par les directeurs en ce sens. (Guibert et al., 2011)

Dans une direction commune il est donc nécessaire d'avoir des adjoints sur chaque site bien identifiés par les différents agents afin qu'ils sachent à qui s'adresser et qu'il n'y

ait qu'un point d'entrée. Charge ensuite au directeur de les faire travailler en équipe et de les coordonner : « ma mission c'est fédérer les équipes pour harmoniser le tout à l'échelle de la direction commune ».

2.2 Préconisations visant à favoriser la fluidité des organisations des directions communes et à accompagner l'évolution professionnelle des directeurs

De nombreuses évolutions du métier de directeur d'hôpital sont déjà à l'œuvre depuis quelques années et d'autres sont en train de se produire. Un grand nombre d'entre elles sont liées aux organisations et au développement des directions communes.

Différentes pistes de travail ou préconisations sont donc proposées afin de favoriser la fluidité de l'organisation de directions communes et d'accompagner les directeurs dans l'évolution de leur profession. Elles peuvent s'appliquer concomitamment ou successivement.

2.2.1 Préconisation n°1 : Expliquer les conditions de création de la direction commune

Nous avons longuement décrit à quel point les conditions de créations des directions communes influençaient leurs organisations. Il semble donc indispensable d'expliquer l'historique, « la genèse » de la direction commune. Cela aura pour effet d'éviter les incompréhensions qui peuvent naître à propos d'organisations qui auraient été retenues. A titre d'exemple : « pourquoi existe-il des niveaux d'engagements sur le territoire si différents dans cette direction commune ? ».

Revenir sur l'historique des établissements est aussi l'occasion de mieux comprendre pour un nouvel arrivant les identités de chaque site et d'adapter le rythme ou la forme de ces projets.

Enfin, « la perspective historique est décisive pour inscrire les réorganisations étudiées dans le temps long du changement institutionnel ». (Bezes & Le Lidec, 2016)

2.2.2 Préconisation n°2 : Mettre en place une logistique adaptée au travail en direction commune

S'ils ne sont pas indispensables au fonctionnement d'une direction commune, les aspects logistiques lorsqu'ils ne sont pas adaptés peuvent être une grande source d'irritation.

C'est donc sur trois aspects qu'il convient de travailler :

- Les outils informatiques : en ayant la possibilité :
 - D'avoir accès à internet et de se connecter à sa boîte mail depuis n'importe quel site ;
 - De pouvoir accéder aux documents stockés dans les gestions documentaires des différents établissements et cela depuis les différents sites ;
 - D'avoir une boîte mail identique pour tous les établissements et qui permet d'avoir accès aux agendas de tous.

- La mise à disposition de bureaux tournants ou d'espaces de *coworking* pour les directeurs qui se rendent sur les sites où ne se trouve pas leur bureau principal. Il est essentiel de pouvoir ainsi travailler dans de bonnes conditions à l'occasion des multiples déplacements tout en évitant de perdre trop de temps. Avoir des bureaux est également nécessaire pour recevoir des agents si besoin.

- La mise à disposition rapide et simple de véhicules de service pour se rendre d'un site à l'autre. Dans plusieurs entretiens a été évoqué le fait qu'il est important pour les agents de « voir le directeur » de temps en temps. Aussi, des considérations logistiques, comme la non-mise à disposition de véhicules, ne peuvent pas être invoquées.

2.2.3 Préconisation n°3 : Trouver l'organisation la plus adaptée pour la direction commune qui permette de respecter les identités de chaque établissement

Certains hôpitaux en grande difficulté financière ou ayant connu de graves dysfonctionnements dans leur gouvernance ne peuvent être intégrés très rapidement dans une direction commune. Il est important de pouvoir tout d'abord « construire une nouvelle cohésion par hôpital ». Pour cela, le directeur délégué de sites est indispensable.

Il y a également des questions de « culture d'établissement et des logiques de territoire à prendre en compte » pour élaborer l'organisation d'une direction commune.

Concernant l'organisation des CODIR, il semble préférable d'opter pour :

- Un CODIR élargi à l'échelle de la direction commune : qui permet un partage de l'information, de prendre des décisions mais aussi de travailler le collectif car sinon il peut arriver que certains directeurs se voient très peu.
- Avec des CODIR de sites qui permettent de faire le point sur des sujets locaux où ne seraient conviés que les directeurs concernés par l'ordre du jour afin d'éviter de surcharger les agendas. Il est important d'effectuer un *reporting* au directeur général des points abordés en CODIR locaux.

Trouver l'organisation la plus adaptée passe également par un temps dédié à la communication, à la coopération et à la gestion de projet dans l'équipe de direction. Les postes de directeurs chargés des affaires générales semblent tout indiqués pour endosser ces missions de coordination.

Faire monter en compétence les adjoints directs que sont les AAH et les ingénieurs semble être une nécessité afin de permettre aux directeurs de se projeter sur de nouvelles missions plus stratégiques. Il peut même être envisageable comme l'ont suggéré certains lors des entretiens de permettre aux « adjoints directs d'être comme nous sur l'ensemble de la direction commune ».

Enfin, il ne faut pas oublier l'importance de la prise en compte de l'échelle humaine dans la conception de toutes ces organisations au risque sinon d'un grand manque de lisibilité et de paralysie des décisions. (Gallet, 2017)

2.2.4 Préconisation n°4 : Promouvoir un directeur délégué avec de larges prérogatives et des compétences territoriales

Une fois les premières préconisations remplies, nous proposons de faire évoluer le poste de directeur délégué vers plus de prérogatives et de compétences territoriales.

Cela peut être une façon de gagner en rapidité de décision sur certains sujets locaux mais surtout de « conserver une identité de site ». Il est également souhaitable que le directeur délégué développe via des missions territoriales comme les relations ville-hôpital

ou les coopérations une vision stratégique du territoire qu'il pourra partager aux directeurs fonctionnels et aux équipes.

2.2.5 Préconisation n°5 : Gagner en lisibilité auprès des différents acteurs de l'établissement et des partenaires extérieurs

Il y a sans nul doute un grand besoin de gagner en lisibilité une fois l'organisation définie, sinon il peut arriver aussi bien pour les agents de l'établissement que pour des représentants des usagers de ne pas comprendre « qui fait quoi », « voire même dans l'intitulé des postes parfois je ne comprends pas ce que font les directeurs ». Il est recommandé aux directeurs de communiquer et de tenter de faire le plus possible preuve de pédagogie sur les contours de leurs missions.

2.2.6 Préconisation n°6 : Conserver la construction du GHT comme objectif

*« Le GHT c'est un cap, la direction commune un bateau pour y arriver »
Extrait d'un entretien*

Le GHT doit rester l'objectif et la direction commune n'est qu'un moyen d'y parvenir. Elle doit permettre d'avancer plus vite sur la cohésion du GHT.

Pour un médecin « la direction commune est un facteur favorisant le développement des activités du GHT parce qu'elle nous permet de mieux nous connaître ».

Conclusion

La direction commune est un mode d'organisation qui s'est imposé ces dernières années. Si elle présente un grand intérêt dans la construction des parcours de soins et la réorganisation de l'offre de soins, cette organisation également a un effet sur le métier de directeur d'hôpital qu'elle a contribué à changer : nombreux déplacements entre différents sites, modification de la circulation de l'information et des circuits de décision et multiplication des instances qui peuvent être une source de confusion pour les agents.

L'objectif de ce mémoire était donc d'objectiver toutes les transformations de la profession de directeur qui ont été induites par la direction commune puis d'analyser comment les acteurs ont intégré ces contraintes. En d'autres termes, il s'agissait d'étudier la capacité d'adaptation des directeurs, et par extension de leurs adjoints, à une organisation qui s'impose à eux.

Loin d'être restés spectateurs, les directeurs ont su s'adapter et ont développé de nouvelles organisations, de nouveaux postes et de nouvelles compétences pour relever ces défis. En faisant monter en compétences leurs adjoints sur les différents sites, ils sont parvenus à prendre de la hauteur et à s'occuper de stratégie sur les territoires. En cela, ils retrouvent finalement un métier qui était le leur en devenant de véritables acteurs de santé publique.

Dans la mesure où les évolutions du métier de directeur sont fortement dépendantes du fonctionnement et des évolutions des directions communes, une série de propositions ont été formulées afin de favoriser la fluidité des organisations et l'évolution professionnelle des directeurs.

Bibliographie

Ouvrages :

Belbin, R. M. (1996). *The Coming Shape of Organization*. Routledge.

Coman, R., Crespy, A., Louault, F., Morin, J.-F., Pilet, J.-B., & Haute, E. van. (2022).

Méthodes de la science politique : De la question de départ à l'analyse des données.

De Boeck Supérieur.

Guibert, G., de Montalembert, P., & Verdier, F. (2011). Conclusion : Quels directeurs d'hôpital pour demain ? In *Directeur d'hôpital : L'essor d'une profession* (p. 107-123). Presses de l'EHESP; Cairn.info. <https://www.cairn.info/directeur-d-hopital-l-essor-d-une-profession--9782810900428-p-107.htm>

Kennedy, C. (s. d.). *Toutes les théories du management. Les idées essentielles des auteurs les plus souvent cités 3e édition*. Consulté 30 août 2022, à l'adresse <https://www.decitre.fr/livres/toutes-les-theories-du-management-9782840012993.html>

Surel, Y. (2015). *La science politique et ses méthodes*. Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/la-science-politique-et-ses-methodes--9782200246082.htm>

Articles :

Bezes, P., & Le Lidec, P. (2016). Politiques de l'organisation. Les nouvelles divisions du travail étatique. *Revue française de science politique*, 66(3-4), 407-433. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rfsp.663.0407>

Bovis, L. (2018). Personnels de direction, périodes d'intérim & direction commune : Du nouveau ? *Santé RH - la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux*, n° 106, pp.11-12.

- Breton, É., & Perrier, G. (2018). Politique des mots d'ordre réformateurs. Le travail administratif face aux injonctions modernisatrices de l'État. *Politix*, 124(4), 7-32. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/pox.124.0007>
- Gallet, B. (2016). Le GHT : Un outil de « ruptures » aux modalités de fonctionnement ambiguës. *Finances hospitalières*, n° 99, pp.12-14.
- Gallet, B. (2017). Dossier spécial GHT. *Finances hospitalières*, n° 113, pp.10-12.
- Gallet, B. (2018). De la recomposition à la différenciation, une nouvelle perspective pour les hôpitaux? *Finances hospitalières*, n° 126, pp.6-9.
- Lard-Huchet, B. de. (2017). Conventions de direction commune : Formelles ? Simplement formelles ? *Gestions hospitalières*, n° 569, pp.518-520.
- Schweyer, F.-X. (2005). Les carrières des directeurs d'hôpital. *Revue française d'administration publique*, 116(4), 623-638. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/rfap.116.0623>

Publications, rapports :

DGOS. (2017). *Rapport au parlement sur les recompositions de l'offre hospitalière*.

Mémoires :

- Chabagno, F. (2020). *Mise en place d'une direction commune : Quels effets sur les prises en charge ? L'exemple réussi de la direction commune du GHT NOVO*. https://documentation.ehesp.fr/memoires/2020/edh/faustin_chabagno.pdf
- Giraud, L. (2021). *La direction commune au service de l'innovation organisationnelle : Co-construction institutionnelle et stratégie médico-soignante. Exemple des centres hospitaliers d'Arpajon et du Sud Francilien*. https://documentation.ehesp.fr/memoires/2021/edh/lois_giraud.pdf
- Sturione, B. (2021). *L'instauration d'une direction commune entre l'établissement support d'un GHT et un hôpital de proximité : Menace ou opportunité ?* https://documentation.ehesp.fr/memoires/2021/dessms/bertrand_sturione.pdf

Sites web consultés :

<https://www.ch-versailles.fr/Territoire/2/14>

<https://www.ghtyvelinesnord.fr/>

<https://www.ght-novo.fr/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire n°1 destiné aux directeurs.

Annexe 2 : Questionnaire n°2 destiné aux représentants des usagers, syndicats, attachés d'administrations hospitalières et aux médecins.

Annexe 1 : Questionnaire n°1 destiné aux directeurs :

- Biographie synthétique (issu de quel corps, quelles fonctions, depuis combien de temps, ...) ?
- Genèse et développement de la direction commune : d'où vient le projet ? qui l'a porté ?

Organisation :

- Quelle organisation semble la plus adaptée pour l'équipe de direction ? (codir de site, codir communs, jours récurrents sur certains établissements, ...).
- Quels moyens logistiques sont nécessaires pour un directeur travaillant dans une direction commune ?
- Quels outils sont nécessaires pour organiser votre travail au sein de la direction commune ?
- Que pensez-vous de l'idée d'effectuer des gardes pour tous les établissements de la direction commune ?
- Selon vous quel est le rôle du directeur délégué ?
- Que pensez-vous de l'idée d'avoir des directeurs référents de pôle ?
- La direction commune simplifie ou complexifie le processus décisionnel ?
- Avec la direction commune pensez-vous que les agents ont un sentiment d'éloignement de la direction ?
- Quelle place pour les établissements médico-sociaux dans les directions communes ?
- Quelles interactions et rapports entre direction commune et GHT ?

Sur la profession :

- Travailler dans une direction commune est-ce attractif pour les directeurs ?

Les relations avec les différents acteurs :

- Quels rapports entretiennent les directeurs avec les tutelles ?
- Quels rapports entretiennent équipe de direction et communautés médicale et soignante ?
- Quelles sont les conséquences de l'existence d'une direction commune pour les organisations syndicales ?
- Quelles sont les conséquences de l'existence d'une direction commune pour les usagers ?
- Quel rôle pour les attachés d'administration hospitalière et les ingénieurs dans une direction commune ?

Annexe 2 : **Questionnaire n°2 destiné aux représentants des usagers, syndicats, attachés d'administrations hospitalières et aux médecins :**

- Biographie synthétique (issu de quelle profession, quelles fonctions, depuis combien de temps, quel syndicat) ?

Genèse et développement de la direction commune :

- Qu'est-ce qu'une direction commune ?
- D'où vient le projet ?
- Avez-vous des contacts avec les professionnels des autres directions communes ?

Organisation :

- Qu'implique pour vous de devoir travailler avec des directeurs en direction commune ?
- Quels outils sont nécessaire pour permettre de travailler le mieux possible avec des directeurs en direction commune ?
- Y'a-t-il eu des changements pour les professionnels avec la direction commune ?
- Selon vous quel est le rôle du directeur délégué ?
- La direction commune simplifie ou complexifie le processus décisionnel ?
- Pensez-vous que les agents ont un sentiment d'éloignement de la direction ?
- Quelle place pour les établissements médico-sociaux dans les directions communes ?
- Quelles interactions et rapports entre direction commune et GHT ?

Sur la profession de directeur :

- Selon vous, travailler dans une direction commune est-ce attractif pour les directeurs ?

Les relations avec les différents acteurs :

- Quels rapports entretiennent les directeurs avec les tutelles ?
- Quels rapports entretiennent équipe de direction et communautés médicale et soignante ?
- Quelles sont les conséquences de l'existence d'une direction commune pour les organisations syndicales ?
- Quelles sont les conséquences de l'existence d'une direction commune pour les usagers ?
- Quel rôle pour les attachés d'administration hospitalière et les ingénieurs dans une direction commune ?

DEBERNARD

Angélique

Octobre 2022

DIRECTEUR D'HÔPITAL

Promotion 2021 / 2022

La direction commune, révélateur des transformations du métier de directeur d'hôpital

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP

Résumé :

La direction commune est une organisation qui s'est imposée ces dernières années. Elle a montré un grand intérêt dans la construction des parcours de soins et la réorganisation de l'offre de soins. Mais cette organisation a un effet également sur le métier de directeur d'hôpital qu'elle a contribué à changer : nombreux déplacements entre différents sites, modification de la circulation de l'information et des circuits de décision et multiplication des instances qui peuvent être une source de confusion pour les agents.

L'objectif de ce mémoire est d'objectiver toutes les transformations de la profession de directeur qui ont été induites par la direction commune puis d'analyser comment les acteurs ont intégré ces contraintes. En d'autres termes, il s'agit d'analyser la capacité d'adaptation des directeurs, et par extension de leurs adjoints, à une organisation qui s'impose à eux.

Loin d'être simples spectateurs, les directeurs s'adaptent et développent de nouvelles organisations, de nouveaux postes et de nouvelles compétences pour relever ces défis. En faisant monter en compétences leurs adjoints sur les différents sites, les directeurs arrivent à prendre de la hauteur et à s'occuper de stratégie sur les territoires. En cela, ils retrouvent finalement un métier qui était le leur en devenant de véritables acteurs de santé publique.

Enfin, les évolutions du métier de directeur étant fortement dépendantes du fonctionnement et des évolutions des directions communes une série de propositions est faite afin de favoriser la fluidité des organisations et l'évolution professionnelle des directeurs.

Mots clés :

Direction commune, directeur d'hôpital, management, organisation, directeur délégué, acteur de santé publique, évolution, transformation

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.