

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé
Mission des études d'impact et de prospective

Cahier des charges

Elaboration de trois référentiels Métiers :

Directeur d'hôpital (DH),

Directeur des établissements sanitaires, sociaux et médicaux sociaux (D3S),

Directeur des soins (DS).

1°) Contexte.

a) La nouvelle gouvernance des établissements de santé:

- Les dispositions de la *loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* impactent fortement les métiers de directeur d'hôpital (3.500 agents), et de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social (1.600 agents) qui constituent les deux corps des personnels de direction de l'ensemble des établissements de la fonction publique hospitalière. Elles impactent également le corps des directeurs des soins (950 agents) qui font partie de l'équipe de direction sans pour autant faire partie du corps des personnels de direction.
- Les dispositions législatives dont il faut tenir compte sont les suivantes (des décrets d'application sont d'ailleurs en cours)
 - o Concernant les deux corps de personnels de direction :
 - forte évolution à venir du contexte d'exercice des personnels de direction des établissements de la fonction publique hospitalière (*Titre I de la loi HPST sur la modernisation des établissements de santé ; Titre IV de la loi sur l'organisation territoriale du système de santé* avec notamment la création des agences régionales de santé cf. titre III du livre IV de la 1^{ère} partie du code de la santé publique).
 - nouvelles modalités de nomination des directeurs, sur proposition du DG ARS (article 6143-7-2 du code de la santé publique) ;
 - nouvelles instances de l'hôpital et compétences de ces instances : conseil de surveillance (articles L 6143-1, 6143-5, 6143-6) ; directoire (articles L 6143-7-4, 6143-7-5) ;
 - évolution des attributions et de la responsabilité du directeur d'hôpital, président du directoire, concernant la conduite de la politique générale de l'établissement (article L 6143-7, 6143-7-3 du code de la santé publique) et l'organisation interne de l'hôpital (article L 6146-1 du code de la santé publique) ;
 - évolution de l'organisation des structures de coopération entre établissements de santé dont le développement est à promouvoir : communautés hospitalières de territoire et groupements de coopération sanitaires (Articles 22 et 23 de la loi HPST ou Chapitre II du titre III du livre 1^{er} de la 6^{ème} partie du code de la santé publique).
 - possibilité dérogatoire de recruter des directeurs (directeurs d'hôpital et directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) n'ayant pas la qualité de fonctionnaire sur les emplois de chefs d'établissements dans tout établissement de la fonction publique hospitalière (*article 3 de la loi n°86- 33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. modifiée*) ;
 - o Concernant les directeurs des soins :
 - évolution du positionnement : participation au directoire (article L 6143-7-5 du code de la santé publique) mais nouveau positionnement auprès des personnels soignants compte tenu des nouvelles prérogatives du chef de pôle (article L 6146-1 du code de la santé publique) ;

- Des nouvelles modalités de nomination et de gestion au niveau national par le Centre National de Gestion (CNG) à l'instar des directeurs d'hôpital et directeurs d'établissements sanitaires et sociaux (*article 31 de la loi n°86- 33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière modifiée*) ;

b) D'autres éléments sont à prendre en compte :

- o L'évolution démographique des effectifs de DH : de nombreux départs en retraite sont prévus d'ici 2015 (43% du corps se situe dans la tranche d'âge 55 -65 ans) ; perspectives, engagées depuis la réforme statutaire du corps des directeurs d'hôpital menée en 2005 au moment de la première réforme de la gouvernance, de recentrage des missions des directeurs d'hôpital sur des fonctions de pilotage et de management par l'attribution au corps des attachés d'administration hospitalières de certaines fonctions dévolues jusqu'à lors aux directeurs d'hôpital occupant les fonctions de directeurs adjoints) ;
- o Les travaux en cours sur la cartographie des emplois de direction entrepris par le centre national de gestion(CNG)

c) L'ensemble de ces évolutions nécessite :

- o une réflexion sur le métier de directeur à court et moyen termes,
- o l'adaptation des modalités des concours de recrutement, de certains programmes de formation ;
- o l'accompagnement de certaines situations particulières d'exercice (contexte des restructurations, mise en place des CHT, de la spécificité de l'exercice en outre-mer)
- o La valorisation du métier et les évolutions de ses modalités de rémunération (notamment indemnitaire).

Cette réflexion s'inscrit dans le cadre de la mission DHOS-CNG entreprise à la suite de la promulgation de la loi HPST, conformément aux engagements donnés par la ministre en décembre 2008 et ouvertes avec les partenaires sociaux depuis septembre 2009, selon deux modalités :

- o des concertations sur les textes d'application de la loi,
- o des négociations sur la valorisation de la fonction de direction

2°) Nature et modalités de la prestation attendue.

Compte tenu de la mise en place par la DHOS de :

- o Deux groupes permanents, un pour le corps des DH, un pour le corps des D3S, composés des organisations syndicales et de l'administration
- o Un groupe de travail pour les Directeurs de soins, composé des organisations syndicales et de l'administration
- o Des auditions d'experts au cours de certaines réunions de ces groupes (FHF, ADH, EHESP, universitaires, sociologues, représentants des conférences, ADRHESS, ...)
- o concernant chacun des trois corps, suivant une grille préétablie.
- o D'une réunion de synthèse et de restitution (de type séminaire).

Il est attendu du consultant :

- Une assistance méthodologique :
 - o élaborer une synthèse des documents actuellement disponibles pour contribuer à un état des lieux du métier de directeur (documents provenant du CNG, de l'EHESP, de la DHOS...)
 - o contribuer à l'élaboration des supports écrits ou visuels (powerpoint) pour les réunions de travail, y compris la grille servant de trame aux auditions ;
 - o animer et cadrer le travail des différents groupes ;
 - o réaliser le compte rendu de chaque réunion de travail ;
 - o rédiger une synthèse des réflexions et propositions émanant de chaque groupe ;
 - o participer en tant que de besoin aux réunions d'étapes en interne à l'administration ;
 - o organiser et participer à la réunion de synthèse et restitution.

- Une Expertise :
 - o expérience dans l'élaboration de référentiels métiers, compétences et formation ;
 - o expérience en matière de GPMC et de GRH ;
 - o bonne connaissance du champ et du contexte sanitaire, social et médico-social et de ses enjeux actuels.
 - o Pratique du dialogue social.

- Des livrables in fine:
 - o Trois référentiels Métiers correspondant chacun à un corps, en trois documents distincts ;
 - o Des fiches métiers, contenant les activités, les savoir-faire et les connaissances associés, à intégrer dans le répertoire des métiers de la FPH (création pour les DH et D3S, actualisation pour les DS).

3°) Calendrier de réalisation de la mission : mi-décembre 2009 – mi-mars 2010.

Sous réserve de confirmation, le calendrier prévisionnel est établi comme suit :

- Groupe DH : le 11 janvier 2009, le 9 février et le 23 février 2009.
- Groupe D3S : le 25 janvier 2010, vers le 20 février 2009
- Groupe DS : le 5 janvier 2010, puis le 13 janvier 2010
- Réunion de synthèse et restitution début mars 2010.

