

Ressources humaines en milieu hospiciel (1977-1981)

Après deux ans dits d'«assistantat des hôpitaux publics», je suis nommée directrice du personnel (le terme «direction des ressources humaines» n'est pas encore usité) de l'ancien hospice, nouvellement baptisé «hôpital Charles-Foix d'Ivry», plus grand établissement de gériatrie de l'Assistance publique.

Dans ces années-là, le choix d'affectation à l'issue du cursus à l'ENSP est, sauf exception (administration centrale d'un grand établissement, par exemple), assez simple, puisque sont proposées :

– soit une direction d'un établissement dit «de troisième classe» (il en existe cinq, basées sur la capacité en lits et les disciplines de l'établissement) ;

– soit une fonction de direction adjointe que l'on peut qualifier de «classique», «traditionnelle», voire «régaliennne» pour reprendre, en l'étendant au domaine hospitalier, l'adjectif utilisé par Adam Smith au sujet de l'État dans *La richesse des nations*.

Les domaines d'affectation des années 1970-1980 sont faciles à identifier :

– direction du personnel, regroupant ou non la gestion des personnels médicaux et non médicaux ;

– direction des finances, à laquelle on associe la plupart du temps celle de l'économat, sans souci majeur de scinder le domaine de l'achat de celui de son contrôle ;

– direction des investissements, lorsque cette mission n'est pas directement assumée par le chef d'établissement...

À l'époque, il convient de le rappeler, les équipes de direction sont faiblement dimensionnées, les contraintes réglementaires, financières et administratives pesant sur les structures hospitalières étant moins lourdes que celles d'aujourd'hui, élément majeur de contexte qui fera l'objet de développements complémentaires tout au long de cet ouvrage. Ne dit-on pas que l'hôpital est, après les centrales nucléaires, l'établissement le plus réglementé ? Alors que je débattais précisément de cette affirmation avec un directeur de centrale nucléaire intervenant comme grand témoin lors de journées professionnelles, celui-ci me confiait même qu'il pensait le milieu hospitalier encore plus complexe, car assurant, contrairement aux centrales, des activités multiples.

Ces cinq premières années d'exercice professionnel auront marqué à jamais la jeune directrice d'hôpital qui découvre, en même temps que sa fonction, l'univers d'un immense « hospice » de 1 800 lits, dont la mutation vers

une prise en charge gériatrique de haut niveau est en marche du fait de la conjonction de plusieurs facteurs favorables :

– L’engagement de jeunes médecins qui seront les précurseurs de la gériatrie d’aujourd’hui. J’ai pu nouer avec eux des relations professionnelles extrêmement constructives, directes et sympathiques, fondées sur la confiance mutuelle. Ils découvraient ces jeunes directeurs issus d’une école dont ils ignoraient à peu près tout, il faut bien le reconnaître, malgré sa fondation en 1945 (comme le relate l’excellent ouvrage de Christian Rollet, *La santé publique en France : un cas d’école*, publié à l’occasion des 70 ans de celle-ci).

– Le choix courageux de personnels soignants nouvellement diplômés de venir travailler en gériatrie, voie considérée comme la moins noble qui soit, mais dans laquelle tout était à construire et à co-construire. La direction administrative était désireuse de mettre en place, avec eux, des modes d’organisation nouveaux et, surtout, d’améliorer des conditions d’hébergement et prise en charge des personnes âgées indignes du XX^e siècle et du système de santé français.

La politique d’humanisation des établissements hospitaliers, soutenue avec vigueur et conviction par Simone Veil, alors ministre de la santé, commence à porter ses fruits. Pourtant, l’hospice où j’exerce, rapidement requalifié en hôpital pour accompagner sa mutation,

comporte encore des dizaines de salles communes de « quarante mètres, quarante lits, quatre lavabos ».

Malgré toute l'énergie que je déploie pour mettre en valeur l'intérêt de l'exercice professionnel en gériatrie, sans bénéficier encore de la précieuse collaboration d'un « infirmier général » (ou « directeur de soins » aujourd'hui), les postes de personnel soignant proposés aux jeunes diplômés des écoles de cadres ou d'infirmières (on ne parle pas encore d'instituts de formation en soins infirmiers !) demeurent désespérément vacants. Quelques chiffres restent gravés dans ma mémoire : un tiers des postes d'infirmiers autorisés mais non pourvus, de même que la moitié des postes de cadres, encore appelés « surveillants ». Bien souvent, la nuit, un seul agent hospitalier, non formé mais la plupart du temps d'un profond dévouement, est présent pour veiller sur les patients d'une, voire deux salles communes... C'est le dynamisme de jeunes cadres soignants, venant s'ajouter à la compétence des gériatres, qui a permis à cet établissement de devenir le berceau de la gériatrie, portée par quelques très grands patrons de cette discipline.

Ces cinq premières années d'immersion en milieu gériatrique m'auront définitivement convaincue du fait que la gériatrie est bien souvent à l'avant-garde des innovations en organisation hospitalière !