

"Ce qui m'importe, c'est l'agilité de fonctionnement du privé non lucratif et ses valeurs"

Après l'hôpital public en 2023-2024, place désormais au privé non lucratif. Hospimedia a décidé chaque mois de mettre en lumière le métier de directeur en faisant témoigner des chefs d'établissement, hommes ou femmes, sur leurs parcours, attentes et valeurs. Coup de projecteur à l'hôpital de Bligny au cœur de l'Essonne avec Jean-Louis Di Tommaso.

Par Thomas Quéguiner

hier à 14h36



Crédit photo : CH Bligny/HospimediaDroits réservés

Hospimedia : "Comment en êtes-vous venu à vous intéresser à la gouvernance hospitalière ?"

Jean-Louis Di Tommaso : Tout à fait par hasard. Je suis entré à l'hôpital par la petite porte en 1989 comme comptable dans un établissement de la Fehap. J'avais alors une formation en comptabilité. Depuis, je n'en suis jamais ressorti et n'ai pas quitté le secteur privé non lucratif même si j'ai pu changer d'établissement, essentiellement d'ailleurs des structures consacrées aux soins médicaux et de réadaptation (SMR). J'ai commencé par la Fondation santé des étudiants de France dans la région grenobloise, avant de migrer vers un autre établissement Fehap dans la Drôme où j'étais directeur adjoint. J'ai également enrichi ma formation, d'abord par un diplôme d'études supérieures spécialisées en gestion des ressources humaines, puis un master 2 de droit, économie et gestion spécifiquement orienté sur les structures sanitaires et médico-sociales. C'est ainsi que de fil en aiguille je suis arrivé à Bligny, d'abord comme directeur général adjoint en septembre 2008, puis directeur général à partir de 2013.

H. : Pourquoi ce cheminement progressif vers la chefferie ?

J.-L. D. T. : La stratégie m'intéresse, tout en restant très opérationnel de par ma vision terrain relativement importante. Surtout, les valeurs que véhiculent les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) me touchent et en font un métier profondément humain. Cela explique que je ne suis jamais parti de la Fehap. Dans ces établissements, la ligne hiérarchique est très resserrée, ce qui offre une certaine souplesse et me permet d'être à l'écoute directe des équipes. C'est un peu ce qui nous différencie des hôpitaux publics. Je le mesure au niveau du comité de direction, qui est relativement ramassé. Avec les six adjoints dont un directeur médical et les autres aux affaires financières, aux ressources humaines, à la qualité, aux systèmes d'information et aux soins, nous ne sommes que sept. Sur l'aspect médical, je ne m'appuie pas sur la présidente de la commission médicale d'établissement (CME) mais sur le directeur médical.

“ Dans les hôpitaux publics, la rotation permanente des directeurs ne facilite pas l'accompagnement des projets. J'aurais même tendance à croire que cela n'aide en rien la tenue de leurs budgets. ”

H. : Cette gouvernance resserrée est-elle plus efficace ?

J.-L. D. T. : Oui, je le pense. Elle confère un rôle plus fédérateur. Très clairement, nous sommes 650 salariés dont 50 à 60 médecins et je connais presque tout le monde. Au fil du temps, j'ai noué une relation très proche avec le personnel. Les praticiens, je les appelle tous par leur prénom. Ce lien de proximité extrêmement fort permet de guider et d'être guidé par une seule boussole. La durée en poste compte aussi beaucoup, contrairement au secteur public où le directeur est là pour cinq à six ans guère plus. C'est une valeur ajoutée des Espic et je le constate à la faveur de nos partenariats externes. Tout changement à la tête d'un hôpital ou d'un service peut faire complètement basculer une coopération. Après, la longévité engage et demande aussi à savoir se

remettre en question. Personnellement, j'ai adopté un management très participatif avec le comité de direction. Nous nous voyons chaque semaine. J'entends encore à mes débuts l'un de mes premiers directeurs, qui avait beaucoup d'ancienneté, me dire : "*Jean-Louis, on est très très souvent remplacé par son contraire*". L'expérience a montré que c'est souvent le cas et que les situations peuvent chanceler au moindre changement de dirigeant. C'est très personne dépendant. Dans les hôpitaux publics, cette rotation permanente ne facilite pas l'accompagnement des projets. J'aurais même tendance à croire que cela n'aide en rien la tenue de leurs budgets. Certes, nous ne sommes pas formidablement bien placés financièrement à Bligny mais nous ne sommes pas dans leur état avec pour un grand nombre d'entre eux une trésorerie absolument catastrophique. Enfin, le conseil d'administration est extrêmement à cheval sur l'équilibre financier. À chaque séance, nous passons en revue les comptes et la trésorerie avec un peu ce rôle de "gestionnaire en bon père de famille" de l'hôpital.

H. : Comment expliquez-vous votre attachement au long cours à Bligny et par la même occasion à la médecine et aux SMR ?

J.-L. D. T. : J'aurais pu changer pour d'autres Espic mais c'est vrai que je me retrouve dans les valeurs humaines extrêmement fortes qu'incarne Bligny. Je ne me serais jamais tourné vers le médico-social, ce n'est pas un secteur qui m'intéresse, encore moins vers le privé lucratif qui n'est pas du tout ma vision du soin. Bligny m'offre à la fois un rôle d'hôpital de proximité tout en forgeant une dimension régionale. Nous sommes d'un côté recentrés sur notre territoire, ce qui permet de nouer des liens avec nos voisins, tout en proposant de l'autre des activités de niche très spécifiques et hautement spécialisées, ce qui nous fait coopérer avec les hôpitaux de Paris par exemple. C'est le cas en hématologie, un champ des SMR qui ne compte que trois établissements en Île-de-France. Nous avons d'ailleurs toujours un sanatorium, le dernier de France. Nous n'avons peut-être pas une énorme activité de médecine ni la moindre chirurgie ou obstétrique mais ce double lien mêlant proximité et recours régional me plaît.

H. : Justement, cette activité de recours permet-elle de peser davantage auprès des tutelles ?

J.-L. D. T. : J'ai la chance d'avoir plusieurs casquettes qui m'aident dans ces relations. En particulier, je siège depuis plus de dix ans à la délégation régionale de la Fehap. J'en suis également le délégué départemental pour l'Essonne et préside depuis 2022 le comité territorial de santé. Mine de rien, le fait de s'investir dans des missions autres que celle de l'hôpital et d'avoir un rayonnement à la fois départemental et régional facilite grandement ce lien avec les tutelles et les partenaires. Nous parvenons effectivement à nous faire entendre et passer un certain nombre de messages. Ce fut le cas par exemple sur les SMR en oncologie et onco-hématologie. Cela se traduit depuis cette année par un versement du supplément journalier de 17 euros aux SMR de cancérologie, une spécificité qui n'était pas du tout reconnue jusqu'alors dans le modèle tarifaire.

H. : Quel regard portez-vous sur la communauté médicale ?

J.-L. D. T. : Les médecins comprennent nos spécificités. Quand nous leur demandons d'être force de propositions ou d'intégrer les difficultés qui se présentent à nous, ils sont plutôt aidants. C'est particulièrement le cas de la présidente de CME. Le directeur médical est quant à lui très terrain. Nous tenons chaque mois un conseil stratégique avec les cadres de santé et chefs de service médicaux. Eux aussi se montrent très à l'écoute des choix à prendre, comme en début d'année sur la valorisation des séjours. À la fin de la réunion, plusieurs chefs sont venus me voir pour exprimer leurs idées et si possible avancer. Ce n'est pas du tout une soif de pouvoir les concernant, plutôt une envie de coconstruire et d'être des éléments moteurs pour nous réorganiser et affronter au mieux les réformes. C'est vraiment une force avec le patient au centre des préoccupations. Comment garantir un parcours de soins le plus fluide possible aussi bien sécurisé que bienveillant et humain ? Je pense sincèrement que le mot "humain" dans nos établissements n'est pas vain.



Certaines règles en droit du travail nous sont bien plus strictes que dans les hôpitaux publics. Je ne sens pas plus de souplesse chez nous que chez eux.



H. : Et le dialogue social avec les autres salariés ?

J.-L. D. T. : Bligny a été toujours très humain avec une forte valeur d'entreprise qui a ses avantages et ses inconvénients. L'accompagnement au changement n'est jamais simple même si nous y parvenons petit à petit. Les professionnels sont extrêmement attachés à leur outil de travail et à la proximité vis-à-vis du patient, avec de vraies valeurs partagées qu'est cette spécificité d'être centré sur l'humain et la prise en charge du patient avant tout. Nous avons d'ailleurs de très bons retours dans les enquêtes de satisfaction, à tel point qu'un des administrateurs m'a dit cet hiver : *"On a l'impression que c'est soviétique parce que tout est parfait"*. Le taux de satisfaction indique que plus de 85% de patients recommanderaient Bligny dans l'enquête e-Satis. Ils ont ce sentiment d'être bien soignés par des professionnels eux-mêmes extrêmement preneurs de ça et heureux d'être là. Bien évidemment, l'ancienneté tend à diminuer parce que les jeunes ne restent plus 20-25 ans comme leurs aînés. Les durées de carrière sont plus courtes mais pour autant, cela n'entache pas cette culture d'appartenance. D'ailleurs, il y en a souvent qui partent et quelques années plus tard font demi-tour.

H. : C'est-à-dire ?

J.-L. D. T. : Je ne dis pas qu'il y en a 50% mais tout de même un certain nombre. Ce n'est pas parce que nous sommes un Espic que nous avons beaucoup de souplesse. Je dirais même que le Code du travail est applicable aux Espic mais qu'il ne l'est pas dans la fonction publique hospitalière. Preuve en est, nous avons été tenus d'avoir une chambre mortuaire à cause du nombre de décès annuels. On nous a imposé un système de hotte aspirante pour protéger les thanatopracteurs qui interviennent de l'extérieur sur le soin des corps. J'ai demandé à l'ARS si les hôpitaux publics allaient devoir faire de même. Sa réponse a été négative au motif qu'ils ne relèvent pas du même périmètre réglementaire. Il y a des choses sur lesquelles l'État, c'est "*faites ce que je vous dis mais ne faites pas ce que je fais...*" Certaines règles en droit du travail nous sont bien plus strictes que dans les hôpitaux publics. Je ne sens pas plus de souplesse chez nous que chez eux. Les rémunérations médicales ou certaines carrières sont de plus mieux rémunérées dans le secteur public. Globalement, tout n'y est pas blanc ou noir, il faut nuancer ce constat, et l'herbe n'est pas plus verte ailleurs, j'en suis persuadé. Ce qui m'importe sur ce statut Espic, c'est l'agilité de fonctionnement du privé non lucratif et ses valeurs."

MOTS-CLÉS

DIRECTION

PRIVÉ NON LUCRATIF

RH

SMR

Par Thomas Quéguiner

hier à 14h36

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique droits de reproduction.