

Parole de... Frédéric Marie, directeur du CH mémorial France-États-Unis de Saint-Lô*

"L'alternance entre CHU et CH m'a permis de me préserver d'un certain manichéisme"

Publié le 16/09/23 - 11h11

Hospimedia a décidé chaque mois de mettre en lumière le métier de directeur d'hôpital en faisant témoigner des chefs d'établissement, hommes ou femmes à la tête de CH, sur leur parcours, attentes et valeurs. Coup de projecteur à Saint-Lô avec Frédéric Marie, dont la principale parade au découragement passe par le territoire et l'interhospitalier.



Crédit photo : CH Saint-Lô/Hospimedia

Hospimedia : "Pourquoi ce choix étudiant d'embrasser une carrière de directeur d'hôpital ?

Frédéric Marie : Mon passage par l'institut d'études politiques de Bordeaux (Gironde) me dirigeait logiquement vers les concours administratifs. J'ai toutefois entendu parler du métier par un biais privé avant même mon baccalauréat. Élevé dans les valeurs du service public, j'avais dès mon adolescence le projet humaniste de prendre soin des autres. Le fait aussi d'être dans une mission de service m'intéressait. Or cette profession offre une belle synthèse de mes aspirations : exercer un métier de nature administrative dans un milieu en revanche qui ne l'est pas du tout. Je n'ai jamais été déçu de ce choix. J'ai en outre peu à peu découvert combien cette dimension administrative n'était finalement qu'une facette du métier à côté du management et de l'évolution stratégique de nos établissements. Il est vrai que j'essaie de prendre un peu de distance avec cette étiquette d'administratif qu'on nous colle de manière exclusive. Lorsque nous recevons un professionnel à l'hôpital qui témoigne de sa souffrance et de son épuisement, nous ne faisons pas acte d'administration. Il faut certes assumer cette réalité mais elle est parfois un peu réductrice.

H. : Quels domaines d'activité vous séduisaient plus particulièrement dans le métier ?

F. M. : Il y a deux profils de collègues. Certains se spécialisent sur une thématique quitte à en devenir de véritables experts. D'autres ont une appétence plus généraliste. Pour ma part et par caractère, j'ai toujours été attiré par la dimension polyvalente du métier. J'ai exercé comme directeur adjoint sur des fonctions financières, d'investissement et de système d'information mais je me suis davantage réalisé dans des missions transversales que sont les affaires générales et stratégiques. C'est ce qui m'a amené progressivement sur des fonctions de chef d'établissement, justement pour embrasser la totalité des problématiques et aller rechercher une variété de projets et de problèmes à traiter. L'autre motivation pour devenir chef a été la notion de

progression et le fait d'aller chercher, à partir d'un certain âge autour de 45 ans, des sujets que j'appréhendais de faire : c'est par exemple l'encadrement d'une équipe de direction, qui permet de développer la dimension managériale du métier. Nous l'avons déjà comme adjoint mais de façon bien moins poussée.

“ Une direction n'est pas toute-puissante, elle essaie de travailler avec des contextes, acteurs et élus qui ont leurs propres limites. Le débat sur de la gouvernance vient donc en décalage avec la réalité des relations directeurs-médecins voire confine au contresens quand il est recentré sur des questions de pouvoir.

H. : Vous avez régulièrement alterné l'exercice en CHU et CH. Pourquoi ces va-et-vient ?

F. M. : Je suis content de cette alternance mais n'y voyez pas une volonté *a priori* de construire mon parcours, plutôt les hasards de la vie. Le CHU couvre toutes les missions de la santé et offre donc une richesse de travail énorme et variée. Un adjoint y est également un peu plus préservé des difficultés et du stress de l'hôpital de taille intermédiaire, confronté à des impasses qui peuvent vous conduire à réduire le nombre de lits voire fermer un service quand vous n'avez plus de spécialistes. En tout cas, cette alternance m'a permis de me préserver d'un certain manichéisme. En dirigeant des hôpitaux de toute taille, je me suis rendu compte qu'il y a une très grande complémentarité entre tous ces établissements. Ils ne fonctionnent pas comme une chaîne alimentaire où les gros mangeraient les petits, comme certains voudraient nous le faire croire. J'ai compris aussi qu'un CHU se nourrit de la richesse de son environnement et de sa diversité. Cette gradation est certes un peu mise à mal aujourd'hui par manque de médecins, les CHU peinant à en former suffisamment pour combler les postes vacants dans les hôpitaux qui les entourent. C'est particulièrement vrai en Normandie. Pour autant, cet équilibre entre petits, moyens et gros, j'y crois fortement.

H. : Au fil des ans, comment parvenez-vous à conserver votre appétence initiale pour ce métier ?

F. M. : Depuis quelques années, je passe parfois par des moments de découragement mais je n'ai jamais perdu le sens de cette profession ni de son exercice. L'enchaînement des crises et la difficulté à entrevoir une sortie pousse à la lassitude. Dans les établissements, il y a clairement un désenchantement du corps social et une difficulté à voir loin. Ma principale parade à cela a été l'exercice en territoire et les collaborations interhospitalières. En tant que chef d'établissement, je ne me suis jamais considéré comme étant un notable mais plutôt dans un rôle de facilitateur entre l'ensemble des opérateurs de santé d'un territoire. C'est le cas dans la Manche, un département en dehors des circuits de déplacements où le manque de médecins est béant. En jouant la solidarité entre les groupements hospitaliers, nous parvenons à surmonter en partie nos difficultés. Je m'accroche à cette possibilité-là de travailler en commun. Entre communication et politique, cette dimension du dialogue hors les murs de l'hôpital se découvre sur le tas, on nous l'apprend nulle part. On s'en imprègne progressivement avec l'expérience et la gestion des difficultés.

H. : C'est-à-dire ?

F. M. : J'ai commencé dans les années 1990, la décennie où de petites maternités ont commencé à fermer, des services de chirurgie, des urgences... Les jeux d'acteurs étaient bien positionnés avec des élus dans une position défensive de l'offre de soins dans toutes ses composantes. Nous-mêmes avions un peu peur d'aborder publiquement ce débat, considérant que les postures existaient et que c'était très difficile d'en sortir. La période récente nous a permis d'instaurer un dialogue plus authentique, notamment ces derniers mois en plaçant sous régulation l'accès aux urgences. Il faut être très clair sur les raisons qui nous poussent à agir ainsi. Le message actuel de consacrer les urgences aux urgences, c'est l'occasion de rappeler ce qu'est un hôpital public, ce qu'il peut faire, ce qu'il ne peut pas faire ou à tout le moins provisoirement, et de le ramener sur son rôle central et ses priorités, y compris pour le préserver. L'exercice est toujours aussi difficile, encore plus dans un département où 8% de la population n'a pas de médecin traitant et où le nombre de spécialistes se réduit en ville comme peau de chagrin.

Nous avons cependant progressé sur le poids de la nécessité, des faits et de l'obligation d'expliquer le pourquoi de ces restrictions. Le message se doit d'insuffler du positif en indiquant que ce n'est pas parce qu'on vous demande de joindre le Samu qu'on vous laisse sans solution : nos unités mobiles de télémédecine peuvent se projeter au domicile ; le service d'accès aux soins peut organiser des consultations non programmées ; etc.

“ Les élèves-directeurs vont un peu trop en CHU. Je n'ai rien contre mais apprendre son métier dans un hôpital dit "général" et de taille intermédiaire est essentiel. Il faut passer par toutes les tailles d'établissements pour appréhender la complexité du travail en direction.

H. : Que vous inspirent les soubresauts autour de la gouvernance ?

F. M. : La réalité de mon vécu, en tant que chef ou en appui sur des fonctions transversales, a toujours été celle d'un copilotage médico-administratif fonctionnant correctement dans neuf cas sur dix. Ce débat vient donc en décalage avec la réalité des relations directeurs-médecins voire confine au contresens quand il est recentré sur des questions de pouvoir. L'enjeu porte plutôt sur la manière de décider ensemble la façon de faire évoluer nos hôpitaux. J'ai toujours tenté d'adopter une communication la plus simple et authentique possible, autrement dit de dire les choses. On me reproche parfois de ne pas communiquer assez régulièrement mais c'est difficile d'être à la fois dans le faire et le faire savoir. J'essaie d'expliquer qu'une direction n'est pas toute-puissante, qu'elle essaie de travailler avec des contextes, des acteurs et des élus qui ont leurs propres limites. À mes yeux, il faut mettre le plus d'horizontalité possible dans le fonctionnement de l'hôpital qui, structurellement, s'organise en trois hiérarchies : médicale, soignante et administrative. Cela suppose de simplifier la gouvernance et réduire ainsi le nombre de réunions institutionnelles pour privilégier des contacts courts et un peu moins formels.

H. : Vous faites partie des chefs d'établissement qui recrutent régulièrement des élèves en sortie de l'HESP. Qu'est-ce qui vous séduit chez eux ?

F. M. : Ça me tient à cœur. Je le fais dans l'esprit de transmettre. Je suis également impliqué dans une association de mentorat qui aide des étudiants pour leurs concours. Et puis les élèves-directeurs vont un peu trop en CHU. Je n'ai rien contre mais apprendre son métier dans un hôpital dit "général" et de taille intermédiaire est essentiel. Il faut passer par toutes les tailles d'établissements pour appréhender la complexité du travail de direction. Les élèves ont des CV impressionnants. Leur parcours comprend presque systématiquement une mobilité à l'étranger et donc une expérience supérieure à la nôtre à mon époque. Leur formation initiale leur fait maîtriser un spectre de sujets beaucoup plus large aussi. À mes débuts, Internet n'était pas connu, nous n'avions pas informatisé les dossiers patients, la politique qualité en était à ses balbutiements... Depuis, les référentiels de la profession se sont multipliés. Leurs stages les ont initiés aux préoccupations stratégiques de l'hôpital, plus seulement à la pure gestion. Ils affichent également une préoccupation plus populationnelle là où nous étions davantage dans une logique de gestion et de négociation avec les acteurs internes. C'est toujours un des piliers du métier mais eux se projettent directement dans un débat plus sociétal avec les élus et la population sur la manière de faire évoluer l'hôpital.

H. : Comment vivez-vous l'incitation à la mobilité professionnelle, vous qui avez régulièrement été amené à bouger ?

F. M. : Je l'ai fait pour des raisons tant personnelles que professionnelles. C'est un peu dans la culture de notre profession de bouger là où les médecins vont construire leur carrière dans un établissement. Pour être promu à la hors classe, il faut avoir effectué *a minima* une mobilité géographique et une mobilité fonctionnelle. J'y vois aussi une aspiration au changement, au fait d'aller chercher une diversité d'exercice, de nouveaux sujets et de contextes tout en évitant l'extrême de bouger trop vite et tomber dans l'instabilité. Il faut maintenir un minimum de temps institutionnel pour que les projets impulsés voient le jour et que les acteurs internes ne soient pas soumis à des changements de gouvernance trop nombreux et fréquents. La stabilité facilite le dialogue. Le changement ne doit donc pas être trop fréquent. Nous ne sommes pas des préfets, pour qui la mobilité s'avère véritablement structurelle afin d'éviter toute connivence. Pour autant, le changement reste nécessaire et salutaire... non sans une certaine vigilance : travailler dans une profession avec des parcours où l'on ne fait que passer oblige à être respectueux

des gens qui étaient là avant nous et qui resteront après. Cela a toujours été ma philosophie."

** Le CH de Saint-Lô est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) centre-Manche et pilote par direction commune le CH de Coutances. La Manche compte quant à elle deux autres GHT, un premier autour du CH public du Cotentin à Cherbourg, l'autre du CH d'Avranches-Granville.*

Propos recueillis par Thomas Quéguiner

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](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur
<http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou **contactez nous** au 03 20 32 99 99 ou
sur <http://www.hospimedia.fr/contact>