



ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HOPITAL
ÉLÈVES ET ANCIENS ÉLÈVES ENSP/EHESP

LES ESTIVALES DE L'ADH

Les hôpitaux ne connaissent plus de véritable trêve estivale : actualité sanitaire ou politique appelée en renfort d'une actualité générale un peu morne, mobilisation répétée face à la crainte caniculaire, climat social parfois indexé sur le thermomètre, injonctions de la commission européenne sur le temps de travail, urgences fortement sollicitée – pour certaines, théâtres de violences inacceptables, drames humains réels et accidents spectaculaires, et toujours la médiatisation excessive de situations ponctuelles présentées comme l'affaire de l'année...

*Dans cette période où les rythmes changent malgré tout, on ne peut négliger le sentiment d'interrogation, de doute, voire de malaise, qui semble se répandre au sein de la communauté hospitalière et plus particulièrement, pour ce qui nous concerne, au niveau des équipes dirigeantes.
Les élus de l'ADH souhaitent s'en faire l'écho.*

L'association, fidèle à sa tradition d'interlocuteur responsable, d'agitateur d'idées, de porte-parole des interrogations professionnelles des dirigeants hospitaliers, appelle les autorités à prendre en compte cette situation, à établir des messages et des actes clairs en direction de celles et ceux qui assument concrètement, au quotidien, le bon fonctionnement d'une institution à laquelle les français sont particulièrement attachés.

Sans céder à la tentation confortable du lamento, sans prétendre que « tout va mal », nous vous proposerons trois brèves chroniques estivales pour évoquer ces ressentis, proposer de réfléchir, et traduire les attentes des dirigeants hospitaliers.

Les Estivales

Chronique hospitalière ADH - Prévenir du malaise

1/3 : « Qui ne doute pas acquiert peu. » Mais dans l'excès de doute, peut-on encore diriger ? [01/08/13](#)

2/3 : Pour une éthique de la régulation et de la gestion [12/08/13](#)

3/3 : Directeur d'Hôpital « aux ordres des normes ? » [27/08/13](#)

Chronique hospitalière ADH - Prévenir du malaise

1/3 : « Qui ne doute pas acquiert peu. » Mais dans l'excès de doute, peut-on encore diriger ?

Mots-clés : Management – Confiance & réciprocité – Réformes hospitalières

« Qui ne doute pas acquiert peu », affirmait brillamment Leonardo da Vinci. Le doute utile, l'incertitude positive, c'est la marque de celles et ceux qui ne prétendent pas avoir la science infuse ni pouvoir décider seuls de tout et pour tous. C'est une attitude d'esprit, une éthique personnelle que l'ADH croit utile pour les directeurs d'hôpital, comme pour l'ensemble des responsables hospitaliers.

Mais diriger suppose de ne pas douter en permanence de ses propres possibilités d'agir, de sa capacité à décider sans se soumettre à de multiples strates de contrôle. Le doute permanent est délétère pour la qualité du pilotage des établissements et des réseaux, et pour la qualité du service qu'ils rendent à la population.

Les difficultés de la gouvernance, dans le monde de la santé, sont bien connues car il s'agit d'un secteur complexe, mouvant, particulièrement observé, associant de nombreux métiers aux logiques parfois contradictoires. Un monde sur lequel pèse une contradiction bien connue : l'hôpital coûte (trop ?) cher et doit améliorer son efficacité ; l'hôpital doit aussi innover, répondre à toutes les demandes sans sélection, et sans risque individuel pour les usagers.

Directeurs et médecins savent que, pour bien diriger un hôpital, il faut connaître le terrain, il faut bien s'entendre, il faut tenir compte de la complexité particulière de notre univers professionnel : à l'hôpital tout ne peut pas être prévu ni procéduré, il faut de l'expérience, de la conviction, une certaine assurance dans ses fonctions.

Or à travers les différents rapports officiels et annonces de modifications réglementaires, le doute se répand : on a le sentiment, excessif bien sûr, que tout le monde veut diriger l'hôpital, donner des conseils sur la bonne manière d'agir, voire trouver des responsables expiatoires lorsqu'il y a des problèmes. Sommes-nous reconnus capables ? Avons-nous les moyens et l'autonomie indispensables pour agir ? Un malaise affecte l'institution et ceux qui en assument le pilotage, justement décrit dans différentes tribunes récentes des représentants des professionnels de santé, singulièrement la FHF. Ce constat s'applique d'ailleurs à d'autres niveaux, comme en témoigne l'actualité politico-médiatique ou encore la publication spontanée du Rapport des Sages sur la Stratégie Nationale de Santé.

Les directrices et directeurs d'hôpital font face avec sérieux aux difficultés économiques. Les problèmes et contraintes qu'ils gèrent ne sont pas nouveaux mais parfois s'aggravent : pressions financières considérables, alourdissement des processus de décision, intrusions dans la gestion interne, développement de la technocratie et des questionnaires, dossiers, instructions qui en découlent jusqu'à provoquer un sentiment d'infantilisation... En parallèle des inquiétudes ressurgissent sur les équilibres internes, sans cesse réformés : le code de la santé publique, qui ne date pas d'hier, compte plus de 10 000 articles, c'est évidemment beaucoup trop !

Ces phénomènes ont été signalés par de multiples observateurs, mais le système semble vouloir poursuivre sur sa lancée. Le manque de souplesse et de coordination dans les prérogatives des différents niveaux de la hiérarchie hospitalière, combiné à des exigences financière et réglementaire qui se radicalisent, génèrent de la frustration et peuvent réveiller des luttes de pouvoir ou de corporations. Des directeurs sont pris à partie dans leurs établissements, comme cela ne se voyait plus depuis des années, dans des conditions inacceptables. Les syndicats de cadres s'en sont indignés à juste titre.

L'ADH n'intervient jamais dans le débat partisan et associe en son sein toutes les opinions philosophiques et politiques. L'ambition des gouvernements n'est donc pas en cause, aujourd'hui encore les travaux du comité des sages commandés par le premier Ministre en témoignent, de même que les travaux préliminaires engagés par Edouard Couty à la demande de la Ministre de la santé, ou encore ceux menés par la mission hôpital public juste auparavant. Mais **le renforcement souhaitable de la démocratie hospitalière ne doit pas déstabiliser les équilibres internes d'une institution que les réformes permanentes ont fragilisée, pendant que les autres secteurs de santé ne sont pas soumis aux mêmes contraintes.**

Les difficultés économiques et sociales que traverse la France justifient de poursuivre la politique de réduction des déficits publics mais, et nous le croyons profondément, sur un **rythme raisonnable** qui respecte les **équilibres humains**.

L'ADH souhaite réaffirmer dans ce contexte que contester la capacité des dirigeants hospitaliers à être des artisans du dialogue, des gestionnaires responsables, des décideurs agissant dans un esprit démocratique, reviendra à miner l'autorité dont ils disposent et à se priver d'un levier indispensable dans l'animation de la politique hospitalière.

Il faut soutenir la dimension managériale des établissements de santé.

La contribution ADH

« Décider, Manager : un exercice de haute-volige? »

Dans le doute, dans l'incertitude, comment manager ?

À question rituelle, réponses variables dans leur pertinence et leur audace !

L'ADH propose de la soumettre à un **parterre d'exception** au sein de **la Base aérienne 701** qui nous ouvre ses portes à Salon de Provence, **le 6 décembre prochain** et qui livrera une démonstration de haute volige (à prendre littéralement, cette fois-ci !)

Ne manquez pas cette occasion unique - Infos : [Colloque Décision Haute-Volige ADH BA701_06 12 13](#)



Chronique hospitalière ADH - Prévenir du malaise

2/3 : Pour une éthique de la régulation et de la gestion

Mots-clés : Ethique - Autonomie - Leadership - Partenariat

Soutenir la dimension managériale : c'est le vœu formé par les professionnels de santé dont l'ADH se faisait l'écho dans sa première chronique (lien pour lire la chronique 1/3).

Les hôpitaux ne sont ni des entreprises, ni des administrations comme les autres, affirme le rapport de la Mission Pacte de confiance. Nous partageons cette description. Les hôpitaux ne se gouvernent pas comme des succursales d'entreprises, ni en interne, ni dans leurs relations avec les autorités de tutelle. Ils ne peuvent pas non plus être administrés comme des services extérieurs de l'Etat ou des administrations centrales, dans une chaîne de « commandement » pyramidale et bureaucratisée.

Ce modèle si particulier de l'hôpital public répond à des impératifs de gestion qui lui sont propres : service public à la fois national et local, établissement administratif répondant à des normes et des politiques mais, également, établissement autonome fonctionnant sur un territoire spécifique et en continu, administration et parfois quasi-entreprise, employant plus de 140 métiers et déployant à la fois l'excellence médicale, l'enseignement, l'innovation, mais aussi l'accueil de la détresse sociale, il n'a pas d'équivalent.

Son pilotage nécessite une approche spécifique, adaptée, fondée sur l'adhésion des acteurs. **Il faut en effet du courage, beaucoup de confiance, et de la solidarité dans la « chaîne de commandement sanitaire »** pour amener les établissements de santé et leurs équipes aux restructurations utiles, tout en dispensant une offre de soins adaptée et en garantissant la qualité du service rendu à la population.

Attenter à l'autonomie des établissements de santé et réduire les marges de manoeuvre des dirigeants de terrain dans ce contexte apparaît délétère pour l'ensemble du système. Le positionnement et le fonctionnement des Agences régionales de santé est à cet égard déterminant : il est urgent de s'extraire des ambiguïtés actuelles, qui pèsent lourdement sur les agences elles-mêmes, qui se traduisent dans certains cas par un interventionnisme excessif et par un accompagnement insuffisant dans d'autres. Arbitre ou Acteur ? Financier ou courroie de transmission ? Évaluateur ou inspecteur ? Autorité disposant d'une autonomie de décision ou Administration nationale en région ? Le rôle premier des agences reste à affirmer clairement. Ce constat est partagé par nombre d'interlocuteurs, en témoignent les auditions de la MECSS ou les commentaires récents : préfets, associations d'élus, membres de la communauté médicale, représentants du milieu professionnel...

Il n'est pas anormal que des structures aussi complexes et créées il y a moins de 5 ans n'aient pas encore atteint leur maturité organisationnelle. Pour faire une comparaison, la mise au point de la gouvernance des hôpitaux a demandé de nombreuses années et de multiples réformes... Il n'est donc pas désobligeant de souligner les difficultés qui existent et les tensions qui apparaissent entre le « régulateur régional », les établissements, et les élus.

Un cap commun et raisonnable doit être assigné aux agences, car leur capacité à agir peut elle aussi être mise en cause – comme l'est celle des établissements dans ce contexte. Les ARS doivent être conçues comme des piliers de la régulation régionale : leur champs d'intervention, aujourd'hui immense et sans doute trop vaste, gagnerait à être articulé et distribué de manière plus lisible, en relation avec les autres acteurs (Préfets, élus locaux, autres services déconcentrés, et naturellement établissements de santé).

Ainsi apparaît à l'évidence la nécessité d'améliorer, parfois d'apaiser, en tout cas de fluidifier les relations entre les Agences et les établissements de santé. Chacun sait que c'est possible et tout le monde le souhaite. Bien des régions y parviennent dans un climat de confiance mutuelle : ce sont ces modèles-là qu'il est souhaitable de généraliser. La stratégie nationale de santé, dont la mise en œuvre est dévoilée par la publication spontanée du Rapport des Sages, semble vouloir soutenir cette orientation.

La contribution ADH

Si le dialogue ne se décrète pas, on peut cependant lui fournir le contexte le plus favorable et s'entendre localement sur des règles du jeu et de comportement facilitant le partenariat sur le terrain entre Hôpitaux et Agences Régionales de Santé.

Dans le prolongement de ses travaux liés à **l'éthique professionnelle**, l'ADH proposera à la rentrée ses réflexions pour un référentiel ou une « charte » de management et de relations entre responsables des établissements et des Agences, dans la confiance et le respect réciproque des contraintes de chacun.

Cette contribution, qui sera livrée à concertation, se veut une initiative parmi d'autres, de bon sens et à dimension partenariale, suivant les principes qui constituent la marque d'un management hospitalier moderne : réactif et efficace, soucieux d'équité, d'éthique, et de responsabilité. Ce sont les valeurs auxquelles les membres de l'Association sont attachés.



Mots-clés : Normes – Responsabilité(s) - Solidarité

Dans le dernier épisode de cette chronique hospitalière estivale, l'ADH s'est exprimée en faveur d'une éthique de la régulation et propose de réfléchir à une charte des relations entre établissements et Agences ou services extérieurs de l'Etat.

Mais l'Hôpital est également placé sous le dogme du contrôle normatif. La tentation du « contrôle par la norme » est immense dans notre pays. Un politique peut aujourd'hui être mis en cause pour avoir adopté une réglementation, ou au contraire pour ne pas l'avoir adoptée à temps – voir à ce titre les procédures ouvertes sur des sujets comme l'amiante, qui évaluent toujours les choses a posteriori. Cette réalité paralysante se renforce du « principe de précaution » qui, en cédant au fantasme d'une société sans risque, favorise toutes les ouvertures de parapluie, toutes les faiblesses dans les moments de crise. Au niveau des directeurs d'hôpital, nous connaissons bien ces phénomènes, nous savons bien et depuis des années que l'on peut être poursuivi pour avoir appliqué, ou au contraire pour ne pas avoir appliqué une norme, une réglementation, un texte, une directive, une recommandation...

Beaucoup de responsables hospitaliers, tout en comprenant les réalités administratives et la situation économique, expriment leur sentiment de saturation et d'exaspération face à l'avalanche et à l'enchevêtrement des textes réglementaires, décrets, arrêtés, circulaires, recommandations, instructions, injonctions nationales, injonctions régionales, questionnaires, enquêtes, toutes « directives » toujours plus difficiles à suivre du fait de leur nombre, de la multiplicité de leurs auteurs, de la difficulté à les interpréter et à les hiérarchiser, de l'impossibilité à les mettre en œuvre de manière cohérente et crédible dans des délais contraints. Sans parler de l'absence totale de perspectives pour nombre de ces instructions d'atteindre un quelconque impact médico-économique, ni même d'un feedback visible...

Les récentes mesures annoncées par le gouvernement en faveur d'un mouvement de ***simplification administrative*** en direction des services déconcentrés et des établissements publics est à cet égard salubre. C'est même la réponse à une attente puissante du milieu hospitalier : laissez-nous agir, laissez-nous le temps d'intégrer les réformes, faites confiance aux professionnels de terrain ! Qu'on y songe : 30 à 40 000 directives s'appliqueraient à l'Hôpital ¹!

L'expansion normative n'a pas que le défaut de rendre le pilotage juridiquement incertain : elle accroît encore la responsabilité personnelle des dirigeants hospitaliers, d'ores et déjà considérable. Les Directeurs d'hôpital assument cette charge institutionnelle et surtout personnelle. Mais ils ne pourraient le faire dans une situation de remise en cause permanente, ni en l'absence de soutien lors des moments difficiles.

Il faut à ce titre méditer le témoignage remarquable de courage et de sincérité que livre à l'Association notre collègue Dominique CAPPELLI, ex-Directrice du CH d'Epinal, exonérée il y a quelques semaines de toute faute et de toute responsabilité dans le terrible accident de radiothérapie qui a touché des patients Vosgiens. Ce témoignage est saisissant à maints égards, car interroge la relation de confiance indispensable entre les autorités – sous toutes leurs formes – et celles ou ceux qui traduisent localement les politiques nationales.

¹ Le JADH juillet août sera consacré au « DH hors normes » et traitera du poids de la réglementation hospitalière

« [J'ai vécu] huit années emplies d'épreuves administratives : aucun contrôle ne m'a été épargné tant on cherchait la faute à partir d'une appréhension déformée des problèmes, huit années de souffrances, où les vexations et les humiliations ont été légion dans ma vie professionnelle. [...] Je pense à tous mes collègues dont de nombreux sont en souffrance face à des méthodes indignes que je connais bien pour les avoir subies. [...] L'humain est ce que la société va juger avant toute autre choses, la question des moyens est relative et, en conséquence, il faut faire au mieux avec ce que l'on a. »

Il faut méditer cette expérience, poignante, bouleversante, dérangeante au bon sens du terme, et saluer le courage de Dominique CAPPELLI, qui continue d'affirmer « *un indéfectible attachement à notre profession* ».

L'engagement, la conviction, la compétence, l'éthique professionnelle, la morale de l'action que cultivent les directrices et directeurs d'hôpital sont les caractéristiques essentielles du management responsable que nous revendiquons, et sans lequel le système ne peut fonctionner.

Il faut sortir des images d'Epinal et faire confiance aux équipes dirigeantes que nous animons dans les établissements, qui associent les médecins investis de responsabilités managériales, les directeurs et cadres soignants, dans une vision commune et un projet partagé.

La contribution ADH

Dans son annonce ayant trait à la simplification administrative, le premier Ministre Jean-Marc Ayrault estime que **l'excès d'instructions « nuit au développement d'une culture de la responsabilité et de l'initiative [...] et diluent l'impulsion politique ».**

L'inflation normative, comme le défaut de confiance hiérarchique empêchent un management local participatif, partenarial, efficace, apte à relever les défis d'un service public de santé moderne et juste.

L'ADH débattrà lors de ses **Journées Nationales des 20 et 21 mars 2014** sur « **la faim de management, la fin du management** », titre à appréhender sous les différentes facettes et consonances : impasse, fatalité, appétence, finalité ?