



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

**Projet de loi de Santé – Gouvernance hospitalière
Préserver les équilibres efficaces,
Garantir une gouvernance éclairée et partagée,
Fondée sur les responsabilités et la maîtrise des risques.**

Paris, le 14 octobre 2014 – Les membres de l'Association des Directeurs d'Hôpital (ADH) ont toujours soutenu une gouvernance équilibrée, fruit d'une coopération confiante et étroite entre la direction et les responsables médicaux et soignants, sans négliger la responsabilité médicale des praticiens ni le rôle d'arbitre du chef d'établissement. Ils mettent en pratique, dans leurs établissements, des modalités de co-pilotage éclairé avec leurs partenaires naturels, le président de CME, la communauté médicale et soignante. Mais au vu des articles récents évoquant des modifications du volet gouvernance du projet de loi de Santé, ils s'inquiètent aujourd'hui d'un débat qui serait exclusivement centré sur « l'équilibre apparent des pouvoirs » et insistent sur l'importance de ne pas réveiller de tensions inutiles au sein des hôpitaux publics.

Nul ne songe à contester le caractère nécessairement médical de la stratégie d'un établissement de santé, nul ne s'offusque du désir de participation et de reconnaissance des praticiens et de la CME dans la conduite des affaires hospitalières. Mais dans une période où les impératifs de réorganisation et de maîtrise de l'évolution des dépenses sont tout aussi incontestables, **il faut se garder de compliquer ou fragiliser la cohérence institutionnelle, et écarter tout risque d'opposer entre elles les différentes composantes du pilotage hospitalier.**

Au motif de mieux traduire ce caractère nécessairement médical de la gouvernance hospitalière, on évoque des ajustements notamment sur les nominations, la composition des instances dirigeantes, ou la représentation de l'établissement. Toute législation peut naturellement évoluer mais, quels que soient les choix retenus par les autorités, nous n'imaginons pas que le système hospitalier puisse être fondé sur une dyarchie institutionnelle ou sur une séparation artificielle entre les impératifs que portent en commun directeurs et médecins : qualité des soins, continuité du service public, impératifs de gestion économique et conduite des stratégies médicales. **Les hôpitaux sont des ensembles extrêmement complexes, qui utilisent des moyens considérables** fournis par la collectivité nationale : ils ont **besoin d'une gouvernance efficace** dans laquelle, à l'issue de toutes les concertations internes légitimes, les décisions peuvent être prises et assumées par des responsables qui rendent des comptes.

Dans ce but, il faut avant tout préserver le lien naturel et la nécessaire harmonie entre Président de la CME et Directeur de l'Établissement, ainsi que le Doyen dans les CHU. Les directrices et directeurs membres de l'ADH croient au principe selon lequel *pouvoir et responsabilité* sont liés à l'hôpital : **une compétence d'arbitrage, de représentation ou de nomination doit être liée à la responsabilité personnelle qui en découle.** Car le Gouvernement demande aussi aux hôpitaux, et à leurs Directeurs, d'œuvrer à la réalisation d'économies indispensables et de favoriser la réorganisation territoriale : cela peut conduire à coordonner le DIM, la PUI, les laboratoires, les blocs opératoires de plusieurs établissements ; à articuler et rationaliser les activités médicales au sein d'un Groupement hospitalier de territoire... Rien de cela ne serait sérieusement envisageable si des visions divergentes s'installaient durablement entre les principaux responsables, sans possibilité d'arbitrer localement. Une politique efficace ne peut être conduite si le pilotage des établissements est confus. Aujourd'hui, nous affirmons que ce pilotage est assuré efficacement par les chefs d'établissements et les présidents de CME, les responsables médicaux et soignants, et les cadres.

Car à ce jour, dans leur immense majorité, **les hôpitaux ont trouvé leur équilibre managérial.** Les directeurs et les médecins, mus par un sens commun des responsabilités et dotés de compétences complémentaires, co-pilotent leurs établissements avec intelligence et dans la confiance mutuelle. Au

Contact

Morgane Le Gall / Responsable de la Communication et des Affaires générales
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. permanence-adh@ch-sainte-anne.fr

besoin ils ajustent la réglementation en fonction des cultures d'établissement, avec pragmatisme. **Les exceptions conflictuelles, rares, généralement provisoires et liées à un contexte local spécifique, ne justifieraient évidemment pas de remettre en cause l'édifice bâti au travers de multiples réformes successives.** C'est aussi, voire avant tout, pour des raisons d'efficacité : la communauté hospitalière publique a déjà passé beaucoup de temps à réorganiser puis modifier sa gouvernance interne, pendant que d'autres secteurs du monde de la santé n'ont pas à assumer ces contraintes et peuvent librement s'organiser pour développer leurs activités.

Les membres de l'ADH comprennent que les pouvoirs publics aient le souci d'apporter une réponse aux préoccupations des représentants du corps médical et de confirmer le rôle que jouent les instances médicales dans la vie des établissements. Ils ont d'ailleurs apporté leur soutien aux propositions présentées par les Conférences nationales et par la FHF sur les ajustements utiles à apporter aux règles de gouvernance. Souvent, ils les mettent d'ores et déjà en œuvre sur le terrain.

Mais cette préoccupation, fortement exprimée dans le débat public actuel, doit absolument être conciliée avec la nécessité de ne pas déséquilibrer l'entente qui existe très généralement. Une **architecture saine** confie au premier responsable d'une structure, et aux yeux de tous, les moyens **d'arbitrer** en dernier ressort. **L'objectif du management moderne** est de ne pas avoir à se servir inutilement de ces dispositions, et l'ADH affirme depuis longtemps que **les directrices et directeurs d'hôpital** ne se conçoivent pas comme des autocrates gouvernant leurs établissements par oukases : ce mode de management n'est pas celui de l'hôpital public.

Mais cet état d'esprit fonctionne bien si chacun sait clairement que, en cas de désaccord persistant sur des décisions difficiles, **la capacité d'arbitrage** du premier responsable écarterait toute perspective de **blocage durable et injustifié du fonctionnement institutionnel** ou de **non-respect des engagements contractuels vis-à-vis de l'Etat ou des collectivités locales.**

Pour ces raisons, l'ADH demande au Gouvernement de prendre toutes les précautions nécessaires pour **préserver une gouvernance équilibrée**, garantissant la juste répartition des pouvoirs en fonction des responsabilités et des risques assumés par chacun, traduisant la reconnaissance légitime des professions de santé, et permettant également aux directeurs de continuer à assurer le pilotage de leurs établissements en bonne entente avec les communautés professionnelles qu'ils coordonnent.

Contact

Morgane Le Gall / Responsable de la Communication et des Affaires générales
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. permanence-adh@ch-sainte-anne.fr