

Annexe
RÉFORME HOSPITALIÈRE ET GHT :
Quelques propositions d'actions prioritaires

1. Mise en place d'un dispositif de coaching ou d'accompagnement d'équipes, avec l'appui du CNG et de l'ANFH, à qui l'ADH a proposé de discuter de cette approche

L'expérience de grandes réorganisations passées montre toute l'importance d'un accompagnement individuel. **Des modules simples de formation pourraient être développés pour accompagner la création des équipes territoriales de gouvernance**, en privilégiant une approche adaptée à la réalité de chaque région et fondée sur l'implication des équipes locales. **Cette démarche permettrait également d'engager une gestion prévisionnelle des parcours individuels et d'équipes**, en évoquant les changements de pratiques et en préparant les évolutions fondées sur les souhaits des acteurs. La démarche pourrait être lancée à titre expérimental, sans délai, dans une ou deux régions où les établissements sont particulièrement demandeurs.

2. Création d'une cellule d'écoute anonymisée et de groupes d'appui

Lors de la réorganisation des fonctions de direction sur un territoire, certaines situations ne peuvent être discutées localement, dans le cercle parfois restreint d'une même région. **L'ADH considère que le CNG dispose de l'expérience et de la légitimité nécessaire pour mettre en place une structure d'écoute à laquelle chacun pourrait faire appel en toute confiance.** Pour les situations de tension plus importantes, comme il peut en exister, l'Association suggère de mettre en place des **groupes d'appui**, voire de médiation, constitués de collègues n'exerçant pas dans la région et pouvant mener des missions ponctuelles « entre pairs ». Il n'existe aucun instrument de ce genre, pour un corps professionnel de plus de 2.500 membres, qui gère des centaines de milliers de personnels et des milliards d'Euros... L'IGAS et les Administrations provisoires ne répondent évidemment pas à un tel besoin et il ne s'agit d'ailleurs pas de « contrôler » ni de rechercher des dysfonctionnements, mais plutôt d'auditer, de conseiller et d'aider à conduire les changements.

3. Révision des conditions statutaires de qualification des emplois de direction

A l'heure des GHT, peut-on continuer de quantifier limitativement les emplois fonctionnels et de les lier à la taille d'établissements appelés à se coordonner, voire parfois à se regrouper ? **L'État a su trouver des solutions pour gérer les cadres dans la réforme des Tribunaux, des Chambres des Comptes, des Trésoreries publiques, ainsi que des ARS. On peut donc en trouver pour aborder l'évolution des équipes de direction.** L'ADH ne souhaite évidemment pas intervenir sur le terrain d'action légitime des Syndicats professionnels ; elle les appelle prioritairement à soutenir fermement la **révision des conditions d'attribution des emplois fonctionnels, en révisant ou en supprimant les quotas, en les élargissant aux GHT, en s'affranchissant de la notion d'établissement juridique, en introduisant les notions de direction déléguée et de direction fonctionnelle territoriale.** La même préoccupation devrait s'appliquer aux conditions de mobilité statutaire.

4. Révision des profils d'emplois afin de mieux valoriser les exercices multisites

A ce jour, il n'existe aucune reconnaissance réelle de l'implication des équipes de direction dans les intérim prolongés, dans les directions communes, dans la mise en place éventuelles de futures directions fonctionnelles territoriales. À l'heure où l'on parle couramment de réviser l'indemnisation d'un exercice médical multi-sites – demande soutenue par l'ADH – **il faut aussi mieux valoriser l'exercice directorial multi-sites car il s'agit là d'une forme potentielle d'évolution majeure de l'exercice professionnel dans les années à venir.** Là encore, l'ADH soutient l'action des Syndicats professionnels qui ont relayé cette préoccupation légitime. Avoir la responsabilité d'une direction sur un seul site n'emporte évidemment pas les mêmes contraintes que de l'exercer sur un territoire pour plusieurs établissements. C'est peut-être une évidence, mais les modalités actuelles de gestion des directeurs d'hôpital ne le prévoient pas. Les règles de gestion du corps sont cruellement en retard sur la réforme du système hospitalier. **En ne regardant pas en face la réalité du manque d'attractivité de certains postes, le risque est croissant de créer un phénomène de désertification dans certains territoires,** où l'absence de candidats commence à apparaître au détriment du fonctionnement des établissements.

5. Evolution des modèles relationnels et du management entre hôpitaux et autorités sanitaires

Depuis longtemps l'ADH s'efforce de soutenir un « choc de simplification » à l'hôpital. Nous savons tous que la réalité sur ce point reste très décevante. Les réglementations, normes, circulaires, évaluations, se multiplient comme si rien ne pouvait en arrêter le flot, et les projets de décrets qui ont circulé concernant les GHT donnent l'impression d'avoir de nouveau cédé à de mauvais réflexes. **À force de vouloir tout détailler par souci de bien faire ou de bien prévoir, dans un texte juridique qui ne pourra jamais être exhaustif, on donne le sentiment de ne pas faire confiance,** on prend le risque de brider l'innovation et d'entraver les dynamiques humaines. Laissons des marges réelles aux acteurs... Ils sont capables !

Le système de pilotage national doit ainsi évoluer en cohérence avec la réforme territoriale désormais engagée : **moins de tutelle, plus de partenariat ; moins de réglementations, plus d'orientations, assorties d'évaluations réelles.** Au ministère de définir la ligne politique et les règles nationales, et de s'y tenir. Aux ARS de décliner ces orientations en programmes régionaux, de fixer les moyens mobilisables, de vérifier l'atteinte des objectifs annoncés, de prendre des mesures si tel n'est pas le cas. Aux établissements, et désormais aux groupements, de choisir les objectifs, de traduire ces orientations en actions concrètes et en arbitrages de terrain. Les responsables des GHT, directeurs et médecins devront rendre compte régulièrement, mais sur les résultats obtenus – et non sur des détails formels de mise en œuvre quotidienne. Jugeons la pertinence des GHT sur les résultats qu'ils obtiennent, évaluons les acteurs sur la qualité de leur management, sur leur aptitude à traduire des stratégies médicales en réorganisations territoriales. Les indicateurs budgétaires auront tout autant leur place dans une telle approche.

L'Association refuse les « diktats » d'organisation qui conduisent à la confusion et à l'échec. Elle demande la possibilité d'un pilotage diversifié, dans le respect d'objectifs clairs, comme la mutualisation et le respect des objectifs économiques et sanitaires. Les modalités juridiques et le rythme des réorganisations doivent tenir compte des situations de départ, des opportunités et des difficultés rencontrées sur le terrain et qui diffèrent selon chaque territoire.

L'ADH appelle à nouveau à un modèle de management partenarial entre les hôpitaux, les GHT, et les Agences. Elle souhaite de surcroît que ce modèle collaboratif puisse s'appliquer également entre les Agences et le niveau national.