

# Allocution d'ouverture De Frédéric Boiron, président de l'ADH

## XXVIèmes Journées nationales ADH

### 15 mars 2018

**C'est un plaisir de vous retrouver pour ouvrir nos journées nationales, les 26èmes journées de l'ADH – association nationale des directrices et directeurs d'hôpital.**

**C'est aussi pour moi une émotion particulière, en 2018, car j'approche du terme de mon deuxième mandat de Président de l'ADH. 7 ans déjà ! Nous renouvellerons les élus nationaux pour les journées 2019, et l'ADH ne suivra pas l'exemple de certains grands pays qui viennent de rétablir la présidence à vie...**

C'est en tout cas un honneur de vous accueillir dans ce bel espace du Parc Floral, au nom de vos représentants : les élus nationaux et régionaux de l'ADH. Je les remercie chaleureusement, devant vous, de leur engagement à mes côtés pour faire vivre l'association. Ils mènent les activités régionales ou nationales de l'ADH à titre bénévole, dans un quotidien que nous savons de plus en plus chargé.

L'ADH, vous le savez, ne bénéficie d'aucune subvention et finance elle-même toutes ses activités ainsi que ses salariées. Elle est, encore et toujours, la première structure de représentation des directrices et directeurs d'hôpital en France, regroupant la moitié des collègues en activité.

**Les Journées nationales professionnelles sont un temps fort pour notre association** et pour l'ensemble des Directeurs d'hôpital. C'est l'occasion de nous retrouver, c'est aussi l'opportunité de rencontrer les nouvelles recrues qui intègrent le corps, les EDH présents que je tiens à saluer. Je salue aussi en votre nom les autres corps de métiers qui font vivre avec nous le système de santé de notre pays : médecins en premier lieu, présidents de CME, Directeurs des soins, D3S, cadres de tous les secteurs, ingénieurs, soignants, techniciens, administratifs, ainsi que nos partenaires doyens des facultés ou présidents des universités et collectivités locales... Nous appartenons à une **grande chaîne d'interlocuteurs et de partenaires**, nous situons notre action de dirigeants **dans la société** qui nous entoure.

**A l'ADH, nous savons que personne ne fait rien seul à l'hôpital** : aucun médecin, aucun directeur, aucun soignant ne peut agir seul. Aucun hôpital même ne peut se concevoir aujourd'hui isolément. **Chacun est interdépendant des autres**, et c'est très bien ainsi : ceux qui prétendent le contraire mentent ou se trompent de métier. J'y reviendrai dans un instant.

C'est un plaisir de vous accueillir nombreux cette année encore, et je vous remercie sincèrement de votre confiance.

**Les Journées nationales permettent de soutenir la visibilité de l'ADH**, dans toutes les actions qu'elle porte pour ses adhérents.

Je suis fier de constater que l'Association est fréquemment sollicitée pour donner sa vision sur des sujets variés en lien avec le monde hospitalier. Cette année par exemple, nous avons été auditionnés par l'Assemblée nationale sur **la déontologie dans la fonction publique**, par le Haut Conseil en Santé Publique sur **la prévention en santé et les territoires**, par la HAS pour participer à un groupe miroir sur **la certification**, ou encore, prochainement, par l'Agence française anti-corruption sur **la prévention des risques de corruption**. Nous sommes aussi associés par **la DGOS au comité national de suivi de la réforme GHT**, et par **l'EHESP aux réflexions sur la réingénierie de la formation des cadres de direction**. Nous échangeons avec les services du Ministère de la santé ou du CNG, de manière souvent informelle, sur de nombreux thèmes. Les Syndicats, les Conférences, la Fédération sont nos partenaires et interlocuteurs réguliers, et nous avons beaucoup de points de convergence. Nous avons toujours à cœur d'apporter la contribution responsable de l'ADH pour enrichir les débats et accompagner les réformes.

Car l'Association rassemble **tous les courants de pensée** qui animent notre milieu. Dans un esprit partenarial, œcuménique et convivial, elle s'attache à produire des idées et des références qui consolident l'identité professionnelle des dirigeants hospitaliers, et qui confirment la spécificité de nos fonctions.

Nous le faisons aussi à travers la création de groupes de travail et la réalisation d'enquêtes.

Vous avez, par exemple, été sollicités par la Permanence de l'Association pour répondre à une **enquête nationale** sur « **l'an 2 des GHT** ».

Cette enquête est accessible en ligne si vous n'avez pas eu le temps d'y répondre. Nous avons déjà adressé au cabinet d'Agnès Buzyn des propositions concrètes sur plusieurs champs : attractivité médicale, financement de l'hôpital, égalité homme-femme, dynamique des GHT, entre autres. Avec l'enquête « An 2 des GHT » nous voulons aller plus loin et participer, grâce à votre aide, au premier bilan de la création des GHT. Nous avons déjà reçu **plus de 500 retours**, ils seront dépouillés attentivement afin d'en tirer les enseignements que nous remettrons au Gouvernement ainsi qu'aux autres parties prenantes (CNG, ARS, EHESP...).

Je souhaite rappeler que **l'ADH a toujours soutenu la logique territoriale** et la véritable **stratégie de groupe** entre hôpitaux publics. Dès l'époque du rapport Larcher, nous avons affirmé que la coordination territoriale devait être une obligation, en laissant des marges d'organisation à la main des acteurs. En prenant ces positions, qui suscitaient pourtant des débats, l'ADH a conservé la confiance de la profession. Sans naïveté sur les enjeux ni sur les risques, nous y croyons toujours, et nous avons soutenu la mise en place des GHT.

**Mais nous devons aussi être entendus** lorsque nous soulignons les manques ou les risques du système mis en place. Et de ce point de vue, il reste à faire... L'association n'a pas pris part au concert de critiques qui a accompagné cette réforme – comme beaucoup d'autres. Au contraire. Elle estime dès lors devoir être écoutée lorsqu'elle prend des positions au nom de la profession.



**C'est d'autant plus important dans le contexte actuel.**

**Car l'année écoulée, et plus encore les derniers mois, n'ont pas été sans remous pour notre profession ainsi que pour l'hôpital en général.** Et cela risque de perdurer dans les mois à venir, avec des changements ou des tensions qui impacteront notre système et les relations au sein de nos établissements.

Dans ce contexte, **la profession doit être solidaire** et se soutenir avec l'ensemble des hospitaliers. **Car nous traversons une sorte de période prolongée d'hôpital bashing.** C'est en tout cas notre sentiment à l'ADH. On pourrait même parler parfois de « managers-bashing »...

On a vu entendu des propos alarmistes, on a vu le retour de vieilles rengaines que tout le monde croyait oubliées. Certes, la médiatisation reflète les **tensions indiscutables** qui marquent notre système et il faut dire les choses en vérité. Mais faut-il pour autant partager une vision aussi négative ? Faut-il aussi tolérer les allégations parfois malveillantes qui meurtrissent l'hôpital ou les hospitaliers, et parmi eux les dirigeants ?

**L'ADH ne croit pas que tout va bien dans le meilleur des mondes. Mais elle ne partage certainement pas le discours du « tout va mal » ni la représentation catastrophiste d'un hôpital en perte.** Ces derniers temps, on lit couramment dans la presse des déclarations disant que l'hôpital est « à la limite du burn-out », que nous serions « au bout d'un système », que les hospitaliers « seraient tous au bord de la rupture ». Certains syndicats évoquent un « syndrome EDF »... Des personnalités parlent de « managers au cœur froid »... Un journal du soir titre sur la « maladie du management » et certains nostalgiques du temps des mandarins vont jusqu'à inventer un « conflit d'intérêt » pour les directeurs d'hôpital car ils perçoivent une prime annuelle. Des primes ? La belle affaire ! Tous les fonctionnaires perçoivent des primes ! Jetons-les tous ensemble dans un même sac d'infamie, entretenons la vieille rengaine du « tous pourris », relançons les guerres catégorielles !

**Vous avez été nombreux à nous dire que ces polémiques entretenues vous avaient choqués. Plusieurs nous ont demandé d'avoir une réaction forte, et de répondre à la polémique. Je les comprends.**

**Mais faut-il tomber dans ce caniveau ? Faut-il entrer dans ce jeu démagogique et destructeur** qui tente d'opposer entre elles des catégories professionnelles ? Non, car nous ne sommes pas dupes des objectifs poursuivis.

**Non, parce que ce n'est pas notre conception de l'hôpital ni du management.** Depuis près de vingt ans notre association a pris position dans le débat public d'une manière responsable et raisonnable, sans tout mélanger.

Nous croyons que le management est l'affaire de tous, directeurs, médecins, cadres, au sein de ces ensembles très complexes que sont les hôpitaux.

Les querelles avec les autres professions de responsables hospitaliers ne nous intéressent pas : nous cultivons au contraire les liens utiles, les collaborations intelligentes, et les moyens d'un meilleur vivre ensemble, parce que c'est la condition d'un pilotage performant.

La contestation systématique des réformes ne nous intéresse pas non plus : des défauts, il y en a toujours, et ce qui nous motive au contraire ce sont les opportunités nouvelles que ces réformes offrent pour améliorer nos organisations et développer nos marges d'action. Parce que c'est ça qui permet les progrès de l'hôpital, au service des autres.

Dans cette démarche, **l'ADH n'est ni naïve ni aveugle**. Bien sûr qu'il y a de **grandes difficultés** dans notre système. Bien sûr les **questions financières** sont prégnantes, les **tensions sociales** sont réelles, les conflits de **gouvernance** existent, les **erreurs** sont possibles, les mauvais **comportements** existent, chez les directeurs comme chez les autres. Bien sûr que les **risques** sanitaires, juridiques, financiers et humains sont **considérables**.

**Nous le savons. C'est notre métier d'y faire face. C'est notre mérite de nous y confronter, avec les communautés professionnelles que nous animons.** Et le système serait **infiniment plus instable si nous ne le faisons pas**.

Nous refuserons toujours que les dirigeants hospitaliers et les responsables médicaux ou soignants avec eux, servent de défouloirs dans un système de santé qui cherche son équilibre et qui traverse des changements. **Nous rejeterons toujours** les jugements simplistes ou à l'emporte-pièce qui ternissent l'image de l'hôpital public.

**Nous rejetons aussi la vision négative et désespérante de l'hôpital public**, que l'on cherche à nous imposer. Les hospitaliers, dirigeants, médecins, soignants, administratifs et techniques peuvent être fiers de travailler pour le service public hospitalier français. Il reste l'un des meilleurs au monde, l'un des plus solidaires, des plus équitables, des plus performants aussi. Je reviens de notre voyage d'étude aux Etats-Unis. Dans ce pays souvent cité en exemple, on dépense 17,5 % du PIB pour la santé, mais l'espérance de vie y est inférieure, l'accès aux soins très inégal, et il existe de nombreuses familles ruinées par des problèmes de santé non couverts... Alors mes chères et chers collègues, n'oublions pas les mérites de l'hôpital : nous, dirigeants, sommes aussi les promoteurs de cet édifice social et républicain remarquable.

**C'est l'organisation dans laquelle les français ont le plus confiance**, devant l'armée, la police, l'école, etc. Il faut rappeler les immenses défis que relèvent l'hôpital et les professionnels qui y exercent, les capacités d'adaptation extraordinaires qui leur ont permis de faire face à toutes les crises, en développant un niveau de qualité médicale plaçant notre pays au tout premier rang des grandes nations.

**Nous sommes très attachés à l'idée que les hospitaliers, et les dirigeants hospitaliers avec eux, partagent des valeurs.** Nous avons le goût du service aux autres, nous croyons aux principes républicains, à la vision sociale et humaniste qui fonde notre système de santé.

**Ce ne sont pas que des mots, ce sont des engagements profonds** qui fondent nos actions de tous les jours. C'est pour cela que nous faisons ce métier, appuyés sur des valeurs solides, avec une conscience aigüe des difficultés réelles, et sans nous perdre dans des polémiques catégorielles d'un autre temps.

C'est dans cet esprit que nous abordons les changements à venir.



**Le Premier Ministre et la Ministre de la Santé** ont annoncé vouloir engager des réformes dans 5 domaines (*la qualité et la pertinence des soins, les modes de financement et de régulation, le virage numérique, la formation et la qualité de vie au travail des professionnels de santé et enfin l'organisation territoriale des soins.*).

**La question du financement est évidemment fondamentale pour l'avenir du système de santé.**

La Ministre de la Santé s'est engagée à proposer d'ici fin 2019 de nouveaux modèles de financement, avec un objectif fixé par Emmanuel Macron : « *atteindre avant la fin du*

quinquennat 50% maximum de tarification à l'acte.» C'est un changement considérable à nouveau, dans un délai court.

A l'ADH nous pensons que le modèle parfait de financement n'existe pas et qu'il faudra toujours des ajustements. Nous avons besoin d'un financement associant plusieurs logiques, la T2A pour une partie des actes et des séjours, des forfaits pour d'autres. Un système qui finance spécifiquement l'innovation, mais aussi les soins d'accompagnement, le soutien social, le temps passé auprès des patients. Nous avons besoin d'un système stable, dans lequel on cesse d'introduire des baisses de tarifs en même temps que des hausses de charges, décidées en dehors des établissements. Un financement plus adaptable, plus qualitatif, ce qui n'est pas contradictoire avec la **volonté légitime** des gouvernants de maîtriser les dépenses dans un pays qui consacre plus de 11% de sa richesse à la santé.

**Nous savons tous que la régulation économique du système de santé ne peut plus se fonder sur la technique du rabot et qu'il faut mener des réorganisations structurelles.**

**A ce titre, la poursuite de l'organisation territoriale est aussi un enjeu vital.** Les GHT viennent de souffler leur première bougie. Ce nouveau mode de mutualisation et de coopération demande encore du temps pour se stabiliser mais **la démarche est bonne**. Pour garantir sa réussite, il faut aussi réinterroger les missions confiées aux hôpitaux dans les territoires, mieux répartir les moyens tout en renforçant la qualité des prises en charge.

**Ces évolutions demandent de redonner confiance aux professionnels et aux usagers, pour ouvrir un dialogue nouveau** sur l'organisation du tissu hospitalier, au sein de l'hôpital mais aussi au-delà des murs, en repensant les réseaux de soins.



**A l'ADH, nous veillons par nos actions, par nos prises de position, à promouvoir nos valeurs.** Après plusieurs années consacrées à la promotion de la parité au sein de la profession, une démarche qui a rencontré beaucoup d'écho, l'Association a soutenu son groupe de travail « Egalité des chances », en élargissant son périmètre d'action à l'ensemble des discriminations.

**La remise des Prix ADH des valeurs hospitalières**, dont la première édition a été lancée en 2016, se fera demain matin en présence de notre chère Maryvonne Lyazid. Le groupe « Egalité des chances » a choisi de primer cette année des projets à destination des personnes en situation de handicap.

Ces Prix nous permettent de faire des rencontres singulières. Ce fut le cas justement il y a deux ans, lors de la remise du prix coup de cœur au docteur Claire Georges (présidente du Collectif nationale des PASS) pour les réunions de concertation pluriprofessionnelle médicosociale et éthique mises en place à l'hôpital Saint Louis.

**Parce qu'à l'ADH nous sommes attachés à l'égalité d'accès aux soins pour tous**, il nous a semblé important de nous associer à l'Association Collectif Pass, en organisant une réflexion commune sur l'éthique de gestion et sur la valeur du soin. Cette journée d'échanges s'est déroulée au Ministère des Solidarités et de la Santé le 21 novembre dernier.

Ce colloque avait la particularité d'associer à la fois les dirigeants hospitaliers et les responsables médicaux, sociaux et administratifs de toutes les régions de France. Même si chacun d'entre nous a ses propres missions, nous avons des convictions communes, fondamentalement humanistes, qui font la grandeur du système que nous servons.

Ce qui a été flagrant lors de ce colloque, c'est que les actions collaboratives, coopératives, collégiales, sont essentielles dans la résolution de cas complexes.

Didier Sicard, qui a conclu cette journée disait « n'avoir jamais vu de sa vie une telle coopération, un tel rassemblement d'énergies et de prise de conscience. Il y avait un véritable partage et cela augurait de la capacité de cette conférence à être initiatrice d'un futur. »

**L'Association souhaite soutenir les actions qui iront dans ce sens, et qui continuent d'interroger la nature profonde de l'hôpital public.**



**Pour ces 26èmes Journées nationales, nous avons choisi le thème de « l'excellence ».**

Dans le contexte actuel, cela fait contraste avec la médiatisation évoquée tout à l'heure !...

« Excellence », un mot fort, une représentation de ce qui serait idéal ou d'une volonté de perfection. Notre modèle hospitalier est animé par la recherche constante de l'excellence au service des patients.

Les innovations médicales et techniques, la qualité des soins, la place de la recherche, la performance organisationnelle... Les hôpitaux publics français disposent de nombreux atouts et d'un savoir-faire reconnu dans le monde entier.

**La notion d'excellence hospitalière est réelle, et nous avons voulu lui consacrer ce colloque car les hôpitaux le méritent.**

**Ces Journées seront découpées en trois sessions dynamiques :**

- Atteindre l'excellence : l'objectif historique pour le système hospitalier
- Comment importer et exporter l'excellence ?
- Comment déployer l'excellence ?

Des **intervenants** de haut niveau, choisis pour leur expérience, leurs prises de position ou leurs travaux sur la question de l'excellence donneront des éclairages variés dans le cadre de **4 tables rondes** :

- L'excellence hospitalière : où en sommes-nous à 60 ans de l'ordonnance Debré ?
- L'excellence plurielle
- Le modèle français à la conquête du monde
- Créer des synergies pour renforcer l'innovation médicale et la performance de la recherche

**Et pour commencer**, nous aurons le plaisir d'entendre dans quelques minutes **Raphael LIOGIER, grand témoin des journées 2018**, venu tout droit de New York. Il nous fait l'honneur de sa présence et que je remercie très sincèrement.

Nous avons également l'honneur de recevoir **Cécile Courrèges, DGOS, pour la séance inaugurale.**

Philosophe/sociologue, universitaire, directeur de laboratoire d'innovation publique, designer, président de CME, chef de service, dirigeants hospitaliers bien sûr... **Le plateau d'intervenants** est particulièrement riche cette année, et je les remercie tous d'avoir accepté notre invitation. C'est un réel plaisir de partager leurs expériences, leurs visions, avec les dirigeants hospitaliers réunis lors de nos Journées.

Je remercie également les **organiseurs**, coordonnés par **Vincent PrévotEAU**, Vice-président de l'ADH, les élus nationaux et régionaux et les salariées de la Permanence nationale, **Mathilde Carmona et Elodie Doreau**, qui font tous vivre l'Association au quotidien.



Avant de conclure, je salue les membres de l'EHESP présents aujourd'hui (Président du Conseil d'Administration, Directeur, Secrétaire générale, Responsable de la filière DH). Nous sommes très attachés à notre Ecole, je vous remercie d'être présents et de soutenir nos Journées nationales.

Je salue à nouveau la promotion Camille Claudel et ses 80 élèves, en particulier ceux qui ont co-organisé cette manifestation.

Je cède maintenant la parole à **Lucie Chabagno et Evan Malczyk**, le dynamique duo de représentants de la 56e promotion de l'EHESP.

Juste avant de le faire, **je déclare ouvertes les 26èmes Journées nationales de l'ADH et je vous souhaite à tous un excellent congrès !**

*Frédéric BOIRON, Président de l'ADH, Directeur général du CHU de Lille*