

La rentrée des classes de l'ADH Marcoussis II



Les responsables de l'ADH se sont réunis durant deux jours en séminaire du Conseil d'administration dans « le temple de l'Ovalie », le centre de la Fédération Française de Rugby à Marcoussis. Grâce au partenariat fidèle de la GMF, les élus de l'Association ont retrouvé avec plaisir la résidence du XV de France qui les avait accueillis en 2011.

Les valeurs associées à ce sport : sens du collectif, coopération, respect, intelligence tactique, solidarité et convivialité, sens de l'effort, dans des affrontements souvent rudes font écho à celles qui animent les hospitaliers. Elles furent présentes à l'esprit des 22 responsables de l'ADH qui ont réfléchi durant 48 heures au positionnement à adopter en fonction de l'actualité hospitalière : gouvernance, finances, évolution de l'EHESP... La stratégie interne de l'Association a également occupé les débats, en matière de services aux adhérents et d'actions à conduire envers différents publics, des élèves aux collègues retraités. Le XV de l'ADH (mixte !) s'est enfin illustré sur le terrain...

Le coach

L'ADH avait fait appel à un coach hospitalier en la personne de Louis Omnès, (ancien joueur de rugby en seconde division !) qui a exercé des responsabilités en Bretagne, au Centres hospitaliers de Quimper et de Lorient, au CHU de Clermont-Ferrand, avant de conduire notamment la fusion historique de l'Hôpital Européen Georges Pompidou et d'achever sa carrière à la tête du Groupement des Hôpitaux Paris-Est (APHP). Il est aujourd'hui consultant spécialisé dans l'innovation et les systèmes d'information.

Préambule

Quel modèle de service public hospitalier défendre et promouvoir ? Cette notion centrale doit être réinterrogée, car elle donne son sens aux actions et que c'est dans ce cadre que la passion du métier de Directeur d'Hôpital s'exprime. A l'ADH, plutôt que de s'attacher à une vision archaïque, défensive, voire immobiliste, les dirigeants hospitaliers estiment que leurs efforts doivent être concentrés vers la recherche d'excellence et d'efficacité, tout en étant ancrés dans des valeurs républicaines et solidaires.

Les responsables de l'ADH souhaitent affirmer que, sans pratiquer le changement pour le changement, ni être gouverné exclusivement par le prisme financier, oui, l'on peut et doit restructurer l'Hôpital. A condition que ce mouvement soit régi par les principes d'égalité, de continuité et d'adaptation propres aux missions hospitalières. Mais les dirigeants ne peuvent seuls assumer ces opérations sans le soutien visible et partenarial des pouvoirs publics, à l'échelle nationale et à l'échelle régionale.

Des risques

Le Directeur d'hôpital, chef ou adjoint, est effectivement aujourd'hui confronté dans son établissement à des facteurs de blocages internes, sur le plan social notamment, accrus – et sujets à des dérapages préoccupants comme l'ADH et la FHF l'ont dénoncé très récemment. Parallèlement, la pression dite de la « tutelle » se fait davantage sentir, dans un contexte financier austère. La chronique des « Estivales de l'ADH » publiée récemment a analysé dans le détail ces phénomènes. Il en résulte, à l'échelle du métier, une impression de déconnexion entre les responsabilités, considérables si l'on y songe, et les moyens à disposition pour gouverner l'hôpital. Qu'il s'agisse des ressources matérielles, des plans de financement nationaux, ou du soutien des « tutelles », l'imprévisibilité et le risque de défaillance partenariale demeurent ; ils sont bien de nature à fragiliser l'exécutif hospitalier.

Des opportunités

L'ADH a fait le bilan de la réforme des instances hospitalières au cours des 10 dernières années. Une territorialisation de l'offre de soins s'est esquissée avec la Loi HPST, elle aujourd'hui conceptualisée dans la Stratégie Nationale de Santé, qui tracera un soin « au parcours » demain : comment, dans ce contexte, positionner l'Hôpital dans le Service Public de Territoire ?

Comment s'extraire de l'hospitalo-centrisme alors que l'Hôpital reste le refuge ultime, le dernier recours, le premier secours dans une multitude de cas ? Comment maintenir une permanence des soins ? Dans le système T2A, préférable à l'ancien mais grandement perfectible pour être équitable, l'établissement public de santé a une place à défendre dans une filière ou dans un parcours de soins.

La passion de l'Hôpital à l'oeuvre

Ce cadre posé, il est important pour les membres de l'ADH de garder présent à l'esprit le caractère gratifiant du métier de Directeur d'Hôpital. Quelle richesse et quelle diversité humaine, quelle mobilisation au service du bien le plus précieux qui soit, la santé ! Avec la satisfaction de voir des projets se concrétiser, pour reprendre une formule durant les débats, de pouvoir « inaugurer ce que l'on a décidé », sachant que l'on ne détermine rien seul. Il faut entretenir cette énergie à servir une cause noble, ce qui passe par deux piliers : le courage politique des élus et des pouvoirs publics, et un accompagnement local dans les entreprises de recompositions ou de restructurations, sans oublier, à l'échelle du territoire, une solidarité entre établissements.

Feuille de route – Politique de l'ADH 2013/2014

Finances & Gouvernance hospitalière

- Favoriser, en lien avec nos partenaires institutionnels (Fédération hospitalière de France et Conférences), **des expérimentations locales ayant trait aux stratégies financières ou aux offres de soins**, voire des mutualisations comme dans le domaine des fonctions supports par exemple. Dans un système qui a tendance à être perçu comme autoritaire et centralisateur, la capacité à innover doit être entretenue – elle est la motivation première de l'exercice des responsabilités.
- En matière de **financement au parcours de soins**, contribuer à la définition d'un modèle économique équilibré, qui ne contrarie pas les objectifs de partenariat comme les centres hospitaliers peuvent l'éprouver au gré des stratégies de coopération de type CHT.
- **Réfléchir, en lien avec les Agences Régionales de Santé, à une charte** actant le principe de subsidiarité entre établissements et ARS. Car, même si ce sont les relations interpersonnelles et les contingences locales qui déterminent le bon fonctionnement (ou non) sur le terrain, il semble utile que les parties se parlent et s'accordent sur de grands principes partagés qui gagneront à être écrits et actés.
- Favoriser un **financement « comptable » de la qualité** aujourd'hui insuffisamment valorisée.

Evolution de l'EHESP et accompagnement des élèves

Avec l'aide précieuse des représentants des élèves-directeurs qui avaient préalablement consulté leurs camarades de promotion, l'Association a souhaité défendre les projets d'évolution suivants dans la formation :

- La densification des enseignements tout au long de la formation, voire son raccourcissement, du moment que ni le stage ni la séquence de spécialisation n'en pâtissent.

1^{er} socle à consolider **La connaissance de l'outil de production**, l'hôpital, et des processus médicaux (prise en charge des patients, logiques médicales et soignantes.) L'ADH souhaite à cette occasion affirmer que l'axe pédagogique prioritaire de l'EHESP consiste pour les élèves fonctionnaires en une acculturation à l'environnement médical qui gagnerait à être déployée, et initiée dès les premiers temps à l'Ecole, avant le départ en stage court. Le domaine de la recherche doit impérativement être exploré également, alors qu'une grande partie des élèves n'aura pas eu l'opportunité de fréquenter de CHU durant sa formation.

Pour l'ADH, **l'EHESP dispose d'un avantage concurrentiel** manifeste pour promouvoir cette offre de formation, qui pourrait même être articulée, au-delà des parcours statutaires, sous forme de DU.

2nd socle à consolider Sur le plan pédagogique : démultiplier les **misés en situations**, les formats-actions, alimenter et renouveler le vivier d'enseignants et d'intervenants professionnels, et approfondir l'individualisation des parcours en fonction des niveaux (typiquement, en comptabilité). Les nouvelles technologies telles que le e-learning peuvent faciliter cette personnalisation des contenus. L'anglais reste enfin à parfaire, tant pour les candidats externes qu'internes.

3^{ème} socle à consolider : **Travailler au savoir-être**. Sensibiliser aux relations avec les professionnels de santé, leurs spécificités, préparer à un métier fondé sur le dialogue. Le domaine de la communication pourrait être davantage approfondi via des exercices de media-training ; des enseignements à la négociation, sociale et/ou commerciale complèteraient utilement ce corpus, dans la formation initiale comme dans la formation continue.

L'ADH estime en outre avoir un rôle essentiel à jouer dans l'accompagnement des élèves-directeurs au moment critique mais néanmoins enthousiasmant de la prise de poste. Inspirés par la méthodologie de l'Association des Administrateurs Territoriaux de France, **le CA de l'ADH a conçu avec les élèves une Charte de parrainage**. Elle vise à mobiliser, à partir des souhaits des élèves, un vivier de Directeurs expérimentés, sélectionnés au niveau régional, afin d'aider les jeunes directeurs à se positionner, à se familiariser avec la culture et les codes hospitaliers. Ce dispositif sera lancé dès la campagne d'affectation 2014, alors que la publication des postes par le CNG est imminente.

Feuille de route - Vie associative et réseau des Directeurs d'Hôpital

L'ADH s'est aussi penchée au cours de ce séminaire sur sa stratégie interne : la pérennité de son modèle économique, les points de soutien à apporter aux délégations régionales, son offre de formation, étaient à l'ordre du jour. Le format des séminaires clé-en main tels que l'offre de formation actuellement dispensée en matière de gestion du risque a par exemple fait ses preuves et mériterait d'être élargie à d'autres aspects du métier de Directeur d'Hôpital, comme les relations avec les médias.

L'Association a ensuite analysé son vivier d'adhérents, et envisagé des **actions favorisant une meilleure cohésion et une meilleure solidarité entre collègues directeurs d'hôpital, quels que soient leur âge ou leur situation professionnelle**. Comme annoncé récemment, **l'ADH a en effet dépassé en cours d'année le seuil des 1100 cotisants**, affichant une croissance du taux d'adhésion de presque 25% sur les 10 dernières années, tandis que les effectifs du corps enregistrent une baisse (recensée par le CNG) de l'ordre de -0,6%. Sa représentativité numérique est également acquise sur le plan du sex-ratio (38% de femmes et 62 % d'hommes), de la pyramide des âges, de la répartition chefs/adjoints (respectivement 30 et

70%, avec un score record chez les DG de CHU, qui sont 63% à adhérer), ou encore des lieux d'exercice (64% en CH, 28% en CHU, 7% en hôpitaux locaux et assimilés).

Plusieurs actions spécifiques sont retenues à l'égard des publics suivants :

- les **élèves et les jeunes générations**, via le réseau de parrainage évoqué supra ;
- les **collègues en retraite**, ou en fin de carrière, dont l'expérience doit être mise à profit des jeunes générations, des actions de convivialité locales, des missions à l'étranger ;
- les **collègues en détachement**, dont l'Association valorise dans le JADH les parcours en dehors de l'Hôpital ;

Des synergies doivent être aussi être recherchées avec **d'autres associations homologues**, comme c'est le cas aujourd'hui avec l'Association des anciens de l'ENA ou de l'INET, vers des secteurs de l'Assurance maladie et de la sécurité sociale par exemple, ou encore de la Magistrature.

Pour conclure, l'ADH a fait sienne la doctrine proposée par son « coach » Louis Omnès :

- 1/ Le premier principe du management, c'est l'esprit d'équipe ; *il faut prendre soin du relationnel* ;
- 2/ Plus le jeu progresse, plus il faut être concentré et solidaire ;
- 3/ Quand il se complique, il faut écouter le chef et suivre ses consignes ;
- 4/ Avant de s'engager, il faut s'entraîner pour éviter la blessure ;
- 5/ Le style c'est l'homme (ou la femme) : selon la personnalité, l'un peut réussir là où a échoué l'autre, faire une feinte magique, ou encore marquer pour son équipe au prix de sa forme ;
- 6/ Mettre tout son cœur dans la 3ème mi-temps !

