

Communiqué

« LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ »

DES ÉVOLUTIONS IMPORTANTES, UTILES ET ATTENDUES, DES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE À PRÉCISER.

La loi apporte des modifications majeures que l'ADH salue, notamment la notion de service public hospitalier, la nouvelle dimension territoriale, la stratégie de groupe, l'attractivité médicale...

Les contours exacts des GHT, la gouvernance locale, les moyens associés aux politiques mises en œuvre par les pouvoirs publics, devront être précisés.

L'ADH rappelle qu'elle demande une gestion attentive et moderne des situations individuelles impactées par ces changements.

Paris – 22 décembre 2015. Après des débats ayant duré plus d'un an, l'Assemblée nationale vient d'adopter la Loi de modernisation du système de santé. L'Association nationale des Directrices et des Directeurs d'Hôpital (ADH) n'a eu de cesse de rappeler l'importance qu'elle accorde à une véritable stratégie de groupe entre hôpitaux publics, s'appuyant sur des liens territoriaux solides, afin de mieux structurer l'offre publique, de mieux l'adapter aux besoins des patients, de répondre aux défis de notre époque et de garantir ainsi l'accès aux soins des populations sur l'ensemble du territoire. Des évolutions très importantes sont prévues par la loi dans ce but, en particulier l'instauration des nouveaux outils de coopération que sont les GHT. Une étape nouvelle peut être franchie : l'ADH réaffirme son engagement en faveur des coopérations et invite les dirigeants hospitaliers ainsi que les gouvernances hospitalières à lancer dès maintenant les travaux constitutifs des futurs GHT.

Mais, au vu des dispositions adoptées, l'Association souhaite également insister sur quelques points essentiels :

- *Les réorganisations territoriales, pour être crédibles et durables, ont besoin de temps.* On ne peut espérer conduire en quelques mois ce qui n'a pas été fait en plusieurs décennies. Le délai annoncé pour formaliser un projet médical de territoire préalable à une convention constitutive de GHT paraît très court, d'autant que des décrets en Conseil d'Etat sont annoncés pour préciser la démarche. Construire un projet commun entre établissements, permettre aux communautés professionnelles de forger leur réflexion et d'effacer leurs craintes, demande temps et dialogue. La réforme doit s'inscrire dans la durée, des étapes pourront être nécessaires au-delà de l'échéance de juillet 2016.
- *Le management des acteurs doit être radicalement modernisé.* En 2016 on ne peut mener de grande réforme sans une politique dynamique de ressources humaines appliquée à celles et ceux qui conduisent les réorganisations sur le

terrain. Dirigeants et responsables médicaux sont en première ligne, avec l'appui de l'encadrement et des personnels. Or la loi, qui s'inquiète à juste titre de la place des usagers ou de la reconnaissance de certaines professions, reste muette sur ce point. L'ADH appelle donc le ministère, le CNG et les ARS à mettre en œuvre une démarche participative ambitieuse pour accompagner les situations individuelles, notamment avec les représentants des directeurs d'hôpital.

- ***Des outils et des moyens sont indispensables pour piloter des restructurations d'une telle ampleur.*** Les choix politiques ont inévitablement des conséquences matérielles et pratiques qui doivent être assumées. Au moment où les autorités demandent un vaste plan triennal d'économies, dans lequel les dirigeants hospitaliers s'engagent courageusement avec leurs partenaires de gouvernance, une attention particulière devra être accordée aux moyens réels laissés à nos collègues pour accompagner les réorganisations demandées et pour bâtir par exemple les systèmes d'information indispensables.
- ***Les nouvelles structures de coopération devaient permettre un véritable choc de simplification, qui n'est pas suffisamment visible à ce jour.*** La réglementation en France a tendance, depuis trop longtemps, à ajouter les règles nouvelles aux anciennes, empilant les structures et complexifiant toujours plus les organisations. Les efforts de simplification, vivement attendus par les professionnels, soutenus depuis toujours par l'ADH – qui a fait des propositions concrètes en ce sens –, ne semblent pas mis en avant dans la nouvelle loi. L'ADH espère que les ordonnances et décrets annoncés permettront d'introduire des simplifications ambitieuses dans le droit de la santé.



La loi de modernisation de notre système de santé, adoptée par l'Assemblée nationale, contient des mesures qui peuvent radicalement modifier le paysage hospitalier, dans une volonté unanimement partagée d'améliorer le parcours de soins sur l'ensemble des territoires. L'ADH, qui avait déjà fait part de ses positions durant les travaux préparatoires, voit dans le texte adopté plusieurs points de satisfaction mais aussi de préoccupation.

Le rétablissement de la notion de **Service Public Hospitalier** tout d'abord, bloc de compétences garantissant l'égalité d'accès aux soins, la permanence de l'accueil et de la prise en charge, est une **disposition fondamentale portée depuis toujours par les dirigeants, médecins, soignants, des établissements publics de santé**. Le rapport de la Mission Hôpital Public avait déjà demandé avec force son rétablissement en 2012. Loin de tout conservatisme archaïque, la notion de Service public hospitalier est une valeur républicaine utile et dynamique, qui ne se conçoit pas dans la confrontation mais au contraire reflète une vision moderne du système de santé français.

En second lieu, la **création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)** est saluée par l'ADH comme une opportunité majeure, pouvant permettre le développement concret de stratégies de groupe **en s'appuyant sur un projet médical de territoire concerté, afin de renforcer la cohérence et la lisibilité de l'offre de soins**. L'ADH souhaite que les GHT soient aussi un **vecteur de simplification et d'efficience économique** et appelle à des compléments indispensables en ce sens, par exemple dans le cadre des ordonnances et décrets à venir.

Mais la mise en œuvre des GHT appelle aussi de nombreuses interrogations. Est-ce avant tout un instrument de maîtrise économique ? Les premiers travaux préparatoires dans les régions

montrent que la démarche territoriale est inévitablement associée au **plan triennal d'économies**, mené dans le même temps – comment pourrait-il en être autrement puisque les Agences devront tenir compte du volume budgétaire des futurs GHT lors de l'évaluation des EPRD des établissements membres... **Or la coopération territoriale suscite encore de nombreuses inquiétudes dans l'environnement des établissements : représentants des usagers, populations, élus locaux...** Les membres de l'ADH sont favorables aux transformations du système hospitalier et à son adaptation aux nouveaux besoins, aux nouvelles techniques de prise en charge, et aux contraintes économiques du pays. La recherche d'efficacité médico-économique n'est pas un tabou, au contraire, dès lors qu'elle se place dans le cadre d'un projet médical partagé et d'un calendrier responsable. Cette approche doit être privilégiée, en laissant le temps nécessaire à la conduite des concertations.

La création des GHT est désormais inscrite dans la Loi et tous les établissements devront y prendre part – l'ADH avait soutenu ce principe. Mais force est de souligner qu'à ce jour **la définition des contours des GHT, dans plusieurs territoires, reste floue et incertaine**. Plusieurs approches ont été retenues selon les régions : certaines ont déjà engagé le processus, avec des territoires identifiés et des directeurs préfigurateurs désignés. D'autres n'ont pas encore validé le périmètre des différents groupements. L'approbation de projets médicaux partagés dès le 1^{er} juillet 2016 est un objectif qui pourra être particulièrement difficile à atteindre, sachant que des textes complémentaires sont encore attendus (décret en CE, ordonnances...).

Il est donc indispensable que les contours concrets des futurs GHT soient précisément définis dans l'ensemble des régions, en toute transparence et lisibilité, afin que les dirigeants et responsables médicaux puissent engager le travail sans retard, dans un souci d'optimisation et d'effectivité de ces groupements.

En troisième lieu, l'Association des Directeurs d'Hôpital fait également part de son inquiétude quant au **manque de définition de la gouvernance territoriale, sans outils définis et opérationnels**. Des dispositions générales sont évoquées dans la loi mais de nombreux éléments sont à préciser dans les textes complémentaires annoncés. Or chaque Groupement doit appuyer d'emblée son action sur une gouvernance efficace afin de rendre pleinement effective la stratégie territoriale. **L'ADH invite les dirigeants hospitaliers et leurs partenaires à faire preuve d'initiative, sans attendre les décrets à venir**, et à concevoir des modes de gouvernance territoriale innovants privilégiant l'efficacité, pour lesquels ils demanderont le soutien des Agences Régionales de Santé. On peut également souligner que **l'objectif légitime de créer un système d'information partagé** entre membres d'un GHT demandera inévitablement des compétences et des capacités d'investissement, pour lesquelles le soutien des pouvoirs publics est évidemment nécessaire dans le contexte financier actuel.

Dans cette démarche, les responsables hospitaliers veilleront aussi à **calibrer la taille et le rôle des équipes de direction et de gouvernance** au sein des GHT, pour disposer des moyens et des expertises nécessaires en mettant à profit les compétences des établissements membres. L'ADH demande que soient anticipés très en amont la place et le devenir de chacun dans les nouvelles organisations, Directeurs d'Hôpital (chefs d'établissement et adjoints), cadres dirigeants, Présidents de CME, chefs de pôle et de services, directeurs des soins.

Sans l'engagement de ces acteurs, qui doivent être soutenus et respectés, sans leur capacité d'innovation et leur connaissance fine du territoire, cette réforme majeure pourrait

créer des situations de blocage, fragiliser les hôpitaux publics et, *in fine*, faire perdre les intérêts initiaux de la création des GHT. Pour que les GHT fonctionnent, ils doivent être préparés en donnant aux acteurs les outils nécessaires au pilotage des restructurations et en favorisant la simplification du fonctionnement. Les **situations individuelles** seront prises en compte ainsi que les risques pouvant découler des réorganisations à venir. Nous considérons que **le rôle du CNG peut ici être majeur**.

Par ailleurs la loi de modernisation du système de santé trace **des pistes intéressantes de coopération locale entre établissements hospitaliers, structures médico-sociales, professionnels de ville et réseaux de prise en charge**. Le parcours de prise en charge des patients pourrait être mieux coordonné à l'avenir entre ces différents intervenants s'ils parviennent à se coordonner de manière simple, dans le cadre d'une réglementation pragmatique et facilitante, et d'un système d'information efficace. **L'ADH appelle cette évolution de ses vœux**. Elle souligne également que les hôpitaux ont déjà su se transformer en ce sens, loin du reproche trop simple « d'hospitalo-centrisme » parfois mis en avant. Mais elle considère également que le maillage du territoire par des hôpitaux performants, justement dimensionnés, ouverts aux nouveaux modes de prise en charge, et auxquels l'ensemble des autres acteurs de santé peuvent faire appel dans le cadre d'un partenariat équilibré, reste le fondement d'un système de santé efficace.

Enfin, **concernant les dispositions relatives à l'attractivité médicale de l'hôpital public, l'ADH salue les efforts engagés** dans la nouvelle loi pour permettre aux hôpitaux d'apporter des réponses aux attentes des professions médicales. Dans un contexte de très mauvaise répartition des ressources sur le territoire national et de concurrence souvent exacerbée entre secteurs public et privé, les dirigeants hospitaliers regrettent que les règles spécifiques du secteur public soient souvent un handicap dans la compétition entre établissements et entre équipes.

L'émulation est un facteur positif pour stimuler le progrès des techniques de soin : à ce titre les membres de l'ADH considèrent que l'hôpital public a largement fait la preuve de sa capacité à s'adapter aux réformes successives et à prendre toute sa place dans le système de santé. **Mais il reste que la santé n'est pas un « marché » comme les autres** et que des règles particulières doivent y être appliquées : c'est l'intérêt de tous, c'est aussi un enjeu de maintien d'une organisation performante qui constitue l'un des piliers majeurs de la société française.

La limitation des excès de concurrence locale et des dérives potentielles sur les rémunérations, la juste compensation des contraintes spécifiques (par exemple la permanence des soins, la continuité de l'accueil, la formation des professionnels), le soutien à l'innovation et à la recherche, restent donc pour nous des attentes qui devront recevoir réponse.



Les hôpitaux, leurs dirigeants, leurs gouvernances, leurs équipes, réalisent des efforts considérables depuis des années pour rénover leurs organisations, développer leurs compétences, soutenir l'innovation et améliorer leur performance médico-économique. Ces efforts ne sont évidemment pas sans limite et l'engagement des communautés professionnelles dans la nouvelle dimension territoriale, que l'ADH appelait de ses vœux, sera d'autant plus efficace si les responsables hospitaliers peuvent les conduire avec le soutien durable des pouvoirs publics.