

Communiqué ADH

Un plan d'urgence pour l'Hôpital. Oui...Mais...

Paris, le 22 novembre 2019 – Suite aux annonces du Premier ministre, L'Association des Directrices et des Directeurs d'Hôpital tient à saluer des mesures prises : dégel du coefficient prudentiel pour 2019, augmentation de l'Ondam hospitalier en 2020, reprise partielle de la dette des hôpitaux, hausse des tarifs, premières mesures d'attractivité, valorisation de l'exercice territorial. Elle appelle toutefois à la plus grande vigilance et souhaite que ces mesures soient intensifiées. Elle ne peut, par ailleurs, que regretter les oppositions qui, une fois encore, clivent les différents acteurs hospitaliers.

Certaines de ces mesures ne sont qu'un juste retour, comme le dégel du coefficient prudentiel. **Mais elles doivent être soulignées** car elles interrompent, pour la première fois, une politique constante fondée sur la contrainte et l'austérité financières depuis des années. Les directrices et directeurs d'hôpital connaissent bien le poids et les conséquences de cette contrainte : ils ont dû l'assumer dans les établissements, à la demande des pouvoirs publics. Ils n'en sont ni les concepteurs, ni les auteurs. Ils en ont souvent dénoncé le caractère mécaniste et ils ont toujours cherché à en maîtriser le mieux possible les conséquences pour les patients et les professionnels. Un exercice d'équilibriste difficile qu'ils ont le plus souvent mené en lien avec les différents acteurs hospitaliers.

Mais leur longue expérience des réformes ne peut que les conduire à rester vigilants à ce stade. Car le PLFSS initial annonçait aussi un plan d'économies de 800 millions d'euros qui n'est plus évoqué aujourd'hui. Est-il réellement abandonné ? Il faudra en être certain. La hausse de l'Ondam de +0,35 pourrait ne servir qu'à compenser les revalorisations accordées, sans financer l'évolution naturelle des dépenses, bien supérieure comme chacun le sait. Concernant la reprise de dette, c'est une mesure très positive dans son principe qui vient alléger une charge d'endettement liée à l'insuffisance des financements fixés par les pouvoirs publics depuis des années. Mais c'est aussi un sujet d'interrogation. Comment la reprise de la dette sera-t-elle assurée ? Au regard des critères appliqués strictement par le COPERMO, on peut se demander quelles contraintes seront imposées aux établissements dont la dette sera reprise. Y aura-t-il de nouveaux plans de performance à la clé ? Des mises sous administration provisoire ?

Ces avancées positives nécessiteront impérativement une grande vigilance. Concernant les hausses annoncées des tarifs hospitaliers, mesure légitime, celles-ci ne doivent pas être neutralisées par la diminution d'autres dotations, qu'il s'agisse du FIR, des MERRI ou des MIG....



Mais, pourquoi toujours opposer ceux qui œuvrent avec détermination et engagement pour l'hôpital public, avec des valeurs qu'ils portent collectivement ? Non, les directrices et directeurs d'hôpital ne sont pas des bureaucrates. Ils se plaignent depuis des années des lourdeurs bureaucratiques. L'ADH a d'ailleurs à plusieurs reprises appelé à un choc de simplification, sans être entendue malheureusement jusqu'à ce jour.

Non, ils ne sont pas des technocrates ou autocrates déconnectés du terrain, le regard uniquement rivé sur des tableaux Excel et des chiffres verts ou rouges et décidant seuls. Oui, ils ont appliqué et appliquent des politiques publiques. Mais ils le font toujours, dans le respect de la chaîne de commandement républicaine, car c'est ainsi que doit fonctionner une démocratie. Ils le font depuis toujours en se fondant sur les valeurs hospitalières et républicaines qui animent leur engagement. Souvent dans des situations d'une rare complexité, tenant compte de dimensions humaines bien plus importantes que la forte contrainte économique. Et dans le cadre alors d'un exercice soumis à des injonctions paradoxales fortes. La direction d'un hôpital ne s'improvise pas. Il faut une formation solide et des compétences éprouvées.

Mais les directrices et les directeurs d'hôpital les appliquent avec les acteurs hospitaliers. L'ADH n'a cessé de promouvoir une gouvernance équilibrée, rappelant le rôle des dirigeants, des médecins et des cadres hospitaliers, sans oublier les soignants. Les directoires sont déjà à majorité médicale. Les contrats de pôles sont très souvent signés avec les Présidents de CME. Les plans d'investissement font l'objet d'arbitrages médicaux présentés aux commissions médicales d'Etablissements, qui sont associées aux choix stratégiques. Ces quelques exemples illustrent une volonté de co-construction qui ne peut pas faire oublier la responsabilité pénale et administrative notamment, que la décision impose. Partager la décision ? A condition que la responsabilité soit également partagée.

Il convient également de ne pas oublier que nombre de directrices et directeurs évoquent une réelle souffrance dans leur exercice professionnel.

D'aucuns ressentent une forme d'indifférence, voire de mépris à l'égard de celles et ceux qui œuvrent à bas bruit, aux côtés de leur communauté médicale et soignante, à tenir l'édifice hospitalier. Le dénigrement par certaines voix polémistes plus médiatiques que d'autres qui secouent le chiffon de la gouvernance pour mieux cliver au moment où le besoin de responsabilité et de solidarité collectives pour mener à bien cette vitale transformation du système de santé, est très mal vécu par les Directrices et directeurs d'hôpital. A qui sert cette basse polémique ? Qui peut prétendre que la contrainte imposée aux hôpitaux par les gouvernements successifs émane des dirigeants de terrain ?

Beaucoup de collègues sont aujourd'hui sensibles à l'appel à la grève. Si l'ADH n'y appelle pas, elle comprend les collègues qui maintenant souhaitent la rejoindre. C'est hélas une première.



Nous respectons l'ensemble des acteurs. Nous mettons en œuvre les réformes avec engagement et loyauté, et souvent dans des conditions difficiles. Nous attendons considération et respect en retour. Si des mesures allant dans le sens d'une médicalisation accrue de la gouvernance sont de nature à améliorer, de façon objective et non partisane, le fonctionnement de l'écosystème, nous sommes prêts à y travailler avec le Professeur Claris, dans un esprit de co-construction, et non de dénigrement et de déchirement. On ne gagne jamais à opposer entre eux des responsables de terrain.

Des premières mesures d'attractivité sont à relever. Mais seront-elles suffisantes pour compenser les effets délétères de la démographie médicale et soignante déclinante dans les hôpitaux ? Nous pensons que non. Pour les médecins qui veulent rejoindre l'hôpital public et y rester, il faut revaloriser de façon conséquente leur engagement, avec une politique drastique encore plus volontariste de régulation et de contrôle de l'intérim médical. Pour les soignants dont le travail remarquable doit être souligné, une valorisation pour tous serait juste. Ces femmes et hommes de l'ombre qui, sur l'ensemble du territoire, œuvrent au lit du patient pour garder l'hôpital comme un pilier fort de notre République. Prenons soin des soignants, ceux au lit du patient et de tous les acteurs de la chaîne de soins, qu'ils exercent des fonctions administratives, techniques ou logistiques.

L'ADH salue les premières mesures annoncées, mais ne peut que faire part de son inquiétude et de la vigilance à apporter. Et rappeler qu'elle prône la place et le rôle de tous dans la construction de l'hôpital public, qui doit être renforcé sans des oppositions bien stériles. Un hôpital qui mérite d'être enchanté, pour les patients et celles et ceux qui le font rayonner.

Vincent PrévotEAU, Président, et le bureau de l'ADH

