

**L'ADH salue les mesures et une volonté de réforme systémiques annoncées par le Président de la République mais en appelle à la vigilance pour une gouvernance opérationnelle et efficace**

**Paris, le 13 janvier 2023** – Dans la continuité des propositions qu'elle formule, l'Association des Directrices et Directeurs d'Hôpital (ADH) rejoint le diagnostic multifactoriel réalisé par le Président de la République sur les difficultés qui fragilisent l'hôpital public, et salue les mesures concrètes et systémiques annoncées pour réformer le système de santé.

Parmi ces mesures et constats :

- l'engagement d'une véritable refondation du système de santé, au travers d'un modèle de société qui se revendique davantage comme solidaire et coopératif ;
- des réponses territoriales graduées, contractualisées, en regard des besoins en matière de santé publique et des indicateurs de santé, et tenant compte des réalités des territoires ;
- la reconnaissance de la pénibilité de l'exercice hospitalier, et notamment du travail de nuit ;
- une contribution plus large et une rétribution plus équitable pour tous ceux qui participent activement à la permanence des soins.

L'ADH souligne néanmoins la dynamique de développement de projets porteuse pour les équipes qu'a pu favoriser la T2A et qu'il faudra savoir conserver au travers d'un nouveau mode de financement. Une sortie de la tarification à l'activité requerra, par ailleurs, les mêmes dispositions réglementaires pour le public et le privé en matière de financement ou encore de régulation de l'intérim, afin d'éviter une éventuelle asymétrie. Elle rappelle à cet effet la nécessité de garantir, dans le cadre d'une dimension territoriale et de la structuration de l'organisation des soins, un financement durable de l'hôpital, avec un ONDAM adapté, en matière d'exploitation comme d'investissement.

Le Président de la République a d'autre part évoqué un « tandem » administratif médical. D'aucuns se posent la question de savoir qui pédalera.

L'ADH prône de longue date la co-construction, s'appuyant sur le tandem Directeur-Président de CME, qui a été notamment conforté par les textes de 2021 et par les conclusions de la mission conduite par le Professeur Claris, et qui intègre les Doyens dans les structures hospitalo-universitaires.

C'est un tandem qui est opérationnel, qui fonctionne dans la très grande majorité des cas et qui enrichit sa gouvernance de l'expertise, spécifique, des Directrices et Directeurs des soins. C'est un tandem dont les modalités d'action tiennent compte du régime de responsabilité des établissements publics de santé qui engage pénalement, financièrement...celle ou celui qui représente un établissement.

Et c'est un tandem qui se veut respectueux de tous ceux qui composent la chaîne de soins...dont les Directrices et les Directeurs. Il ne faudrait pas que ressurgisse la tentation de l'oublier et de s'adonner à l'exercice de directeur bashing, éloigné des réalités d'exercice et de l'engagement plein et entier de celles et ceux qui assurent le pilotage, complexe, des hôpitaux, avec le sens de leur action tournée vers les patients et la santé publique. Oui le respect et la bienveillance doivent être des piliers des liens interpersonnels entre les hospitaliers.

**Contact:**

Camille-Laure MORAND / Responsable de la communication et des affaires générales  
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. [permanence-adh@ghu-paris.fr](mailto:permanence-adh@ghu-paris.fr)

Quel pourrait être cet autre tandem ? D'aucuns pourraient en effet y voir un tandem entre un Directeur administratif et un Directeur médical, nommé et non élu, pour appliquer des politiques publiques. Nous tenons à soulever quatre points d'attention au regard des conséquences d'une énième réforme :

- En premier lieu, rien n'empêche déjà qu'à la carte, au cas par cas, on puisse envisager qu'un Directeur médical nommé par le responsable légal de l'hôpital fasse partie de l'équipe de direction avec un champ de compétences et des délégations de signature clairement définis et identifiés. Si cela venait à être institutionnalisé, le processus de nomination mériterait d'être clairement défini en identifiant le rôle du Président de la CME dans celui-ci, ainsi que les conditions de cette nomination en termes de formation et de mobilité.
- Ensuite il ne faudrait pas complexifier le processus de décision, sous-tendu par un régime de responsabilité financière et juridique spécifique pour les Etablissements Publics de Santé reposant sur leurs responsables légaux. La décision engage la responsabilité.
- D'autre part, il ne faudrait pas fragiliser des gouvernances équilibrées existantes, à l'heure où nous devons collectivement faire face à des enjeux majeurs pour notre système de santé. Une réflexion, dans la continuité des préconisations du rapport Claris, mérite toutefois d'être menée sur le renforcement du lien Chef(fe) de service-cadre.
- Enfin, il convient de rappeler que les fonctions de chef d'Etablissement ou de Directeur adjoint sont d'ores et déjà ouvertes aux médecins et à d'autres professionnels que les Directeurs d'hôpital.

Le Président de la République prône la liberté d'organisation, dans un esprit de refondation, pour libérer les énergies et les initiatives. La crise a démontré cette capacité et cette force des hospitaliers. C'est une ambition à laquelle l'ADH adhère, qu'elle embrasse depuis bien longtemps et qu'elle souhaite voir inscrite dans des réformes dans la continuité du Ségur de la santé ; renforçant l'attractivité de l'hôpital public, lui donnant pleinement une capacité d'action renouvelée et reconnaissant tous les hospitaliers, quels que soient leur grade et qualité, leurs compétences métier et domaines de responsabilité ; sans les opposer mais en soulignant la place de chacun dans la construction collective.

**Vincent PRÉVOTEAU, Président et le bureau de l'ADH**

**Contact:**

---

Camille-Laure MORAND / Responsable de la communication et des affaires générales  
T. 01 45 65 76 92 - Mob. 06 28 46 35 81 - e-mail. [permanence-adh@ghu-paris.fr](mailto:permanence-adh@ghu-paris.fr)