

## Bilan

# Les CHU démontrent leur capacité à se positionner de plain-pied dans la recherche, en la plaçant au cœur de leur stratégie d'établissement

Interview d'Alain Hériaud, ancien président de la Conférence des directeurs généraux de CHU et directeur général honoraire du CHU de Bordeaux.

*À peine deux mois après les Assises des CHU de Bordeaux, quel bilan dressez-vous des réformes qui ont impacté les CHU durant votre mandat à la Conférence des DG de CHU et plus globalement à l'échelle de votre carrière, sur le plan du management ?*

Je retiens comme facteur de changement indéniable la loi Hôpital, patients, santé, territoires: elle a profondément bouleversé et l'organisation hospitalière et la dynamique de l'équipe de direction, *a fortiori* dans les CHU, où les cadres qui la composent sont plus nombreux.

Cette loi a consacré la montée en puissance des pôles et l'implication du corps médical dans le management. Bien entendu, la communauté médi-

cale était déjà associée aux décisions de gestion mais la logique des chefs de pôle a considérablement accru ce phénomène.

En tant que directeur général, j'ai pu percevoir les difficultés de positionnement que rencontrent certains cadres de direction: il est clair que dans nos gros établissements, certains ont pu se sentir déposés. L'organisation en pôles est à mon sens pertinente mais il faut veiller à mieux encadrer la fonction de chef de pôle, qui ne saurait avoir la charge du management global de l'activité qu'il pilote. La valeur ajoutée du médecin, c'est d'être médecin! Et la démographie actuelle des professions de santé devrait suffire à nous le faire ressentir, plutôt que de faire de lui un comptable ou un financier. Son rôle est capital dans la définition de la politique médicale du pôle, qui permet d'éclairer et d'orienter la stratégie générale du CHU. De plus en plus, il lui faut être un animateur, en lien avec les structures internes mais aussi avec les partenaires externes, médecine de ville, secteurs d'aval, pour développer aussi la recherche à vocation clinique ou industrielle. Et s'il faut soutenir cette dimension, il faut dans le même temps aider les cadres de direction à se positionner, en tant qu'intermédiaires, entre le « top management » et les pôles d'activité.

*En termes de gouvernance des CHU, quels ont été les effets conjugués de la loi HPST et de la loi LRU ?*

On en parle assez peu mais la nouvelle gouvernance et l'autonomisation des universités ont favorisé des rapprochements entre nos structures, ainsi que dans les relations entre les directeurs généraux, les doyens et les présidents d'université. À une époque, qui n'est pas si lointaine, le CHU était un peu seul à faire valoir dans les discussions avec l'université des considérations d'ordre économique. Aujourd'hui, l'université gère des effectifs et pilote de manière autonome son activité, ce qui a indubitablement conduit ses responsables à développer une vision plus managériale. Une compréhension mutuelle des difficultés se dessine. C'est vrai dans la vie de nos établissements et dans les relations que nous avons entretenues entre la Conférence des DG de CHU et la Conférence des doyens d'université; je me félicite d'ailleurs de la qualité des rapports approfondis que nous entretenons avec le Pr Perrotin (président de la Conférence). Les DG de CHU travaillent beaucoup plus étroitement avec les responsables des universités à la promotion des carrières, mais pas seulement. Des stratégies communes en matière de recherche et de prise en compte de l'organisation des soins, abordées dans un continuum, se développent de plus en plus.



## Les CHU plaideront pour la préservation d'un financement pérenne des personnels et des structures de recherche par les Merri, condition incontournable d'un véritable développement de la recherche dans nos CHU.

*Après ces réformes structurelles, qu'attendez-vous désormais des orientations du nouveau gouvernement en matière de santé, plus particulièrement du Pacte de confiance ?*

Il faut bien admettre que la loi HPST nous a également fait perdre un temps certain sur des incompréhensions entre managers et médecins qui relevaient de la sémantique plus que d'autre chose. Il faut à mon sens poursuivre ce qui est engagé dans nos hôpitaux, dans ce que l'on y vit et ce que l'on y fait, et s'attacher aux grands enjeux de l'hôpital public. Je ne pense pas qu'ajouter un médecin ou un élu dans une instance qui changerait de nom soit à placer au premier rang de ces préoccupations... Remettre périodiquement en cause l'architecture interne de nos établissements est un mouvement que l'on connaît, il suit les changements de gouvernements, parfois même de ministres: l'hôpital a besoin de stabilité, c'est, me semble-t-il, le message que nous, professionnels, nous efforçons de faire passer.

*Les agences régionales de santé se sont démarquées récemment dans les discussions sur le Pacte en souhaitant s'investir davantage dans le dialogue social animé par les établissements de santé: votre avis ?*

Pour moi, c'est une excellente chose que les ARH soient devenues les ARS, et qu'avec elles un régulateur unique de la politique de santé ait vu le jour dans chaque région. Mais de la régulation à l'intervention il y a un pas qu'il ne faut pas, selon moi,

franchir, non pas parce qu'il déplaît aux directeurs, ce n'est pas un argument, mais parce que ce serait nocif pour le fonctionnement des hôpitaux. Je ne suis pas hostile à ce que les agences rencontrent les syndicats, tout comme elles interagissent avec les représentants des usagers. Adopter un rôle de gestion dans le dialogue avec les partenaires sociaux, aborder avec eux des cas qui relèvent de la responsabilité de tel ou tel établissement serait en revanche déplacé et néfaste. Je comprends que les agences souhaitent s'impliquer davantage sur le terrain, mais il faut arrêter de croire qu'en élevant le niveau de la discussion on peut tout régler: la confusion ou la division des pouvoirs en résulteront inévitablement.

*Dans la période récente, les CHU se sont impliqués dans les investissements d'avenir...*

Oui, et c'est une bonne chose, même si j'ai regretté que nous n'ayons pas été plus directement associés à leur montage: le ministère de la Santé aurait pu être plus présent aux côtés de l'Enseignement supérieur et de la Recherche pour porter ces opérations. Il n'en demeure pas moins que six IHU sont nés grâce à ce projet – dont un labellisé avec le CHU de Bordeaux. Les IHU sont la démonstration que les volets universitaire et hospitalier doivent marcher main dans la main car, derrière des programmes parfois difficiles à cerner (Labex...), il s'agit de commander de nouveaux équipements, de faire des choix

d'investissements et de personnels... Ce sont des modèles de gestion complexes et encore balbutiants: il n'est pas si aisé de recruter des chercheurs étrangers dans une organisation pensée à la française, très normée, avec des statuts assez rigides.

Cependant ces opérations démontrent la capacité de nos CHU à se positionner de plain-pied dans la recherche, et à en faire un paramètre clé de leur stratégie d'établissement. C'est assez nouveau, il faut le reconnaître; ce mouvement est encourageant.

Les DHU qui se développent à Paris et récemment à Nantes participent de cette dynamique. Je suis pour ma part convaincu que ces synergies alternatives, plus transversales et collégiales, qui ne supposent pas de « structures physiques » ont également un avenir, à condition qu'elles répondent à la volonté et aux besoins des équipes pluridisciplinaires, et qu'elles ne deviennent pas une énième strate qui nuise à la cohérence de l'offre de recherche des établissements.

*En matière d'attractivité justement, le CHU parvient-il à fidéliser et à continuer d'attirer des personnels de haut niveau ?*

Les chiffres que vous publiez et qui ont été élaborés pour les Assises des CHU de décembre dernier le démontrent. Et il faut bien se rendre compte que l'importance consacrée au volet recherche constitue un facteur déterminant d'attractivité, y compris pour les personnels « non U » car



les praticiens, les personnels paramédicaux et soignants sont également impliqués dans ces activités. Dans les CHU, nous proposons un collectif. Dans un contexte de raréfaction des personnels, notre carte à jouer dans ce domaine est évidente, particulièrement vis-à-vis du secteur privé.

**La santé financière des CHU est observée de très près: la réussite, annoncée ces derniers jours, de l'émission obligataire des CHU (cf. encadré p. 20) est un signe positif mais est-il représentatif?**

Globalement, la situation financière des CHU s'améliore incontestablement. On ne sait pas encore à combien s'élèvera le déficit cumulé pour l'année 2012, mais nous avons réalisé des efforts majeurs. Ils portent sur deux aspects:

- la comptabilisation de l'activité: cela concerne tous les établissements de soins, mais à l'échelle des CHU le gain est sans doute plus considérable. Les CHU ont accompli de très gros progrès en matière de codification d'activités qui jusqu'à présent étaient pas ou mal facturées;
- les restructurations: les regroupements d'activités ont assurément été facteurs d'économies et, ne nous masquons pas la réalité, les établissements ont supporté des efforts conséquents en matière d'efficacité et d'emploi en restructurant non

seulement leurs filières de soins mais aussi leurs activités techniques, logistiques et administratives.

Ces dernières années, les CHU ont subi de plein fouet la crise et ont fait face à d'importantes difficultés de trésorerie. Ce changement de paradigme a sans nul doute entamé la confiance que nous portaient les banques, y compris les organismes familiers du secteur public, qui n'envisageaient pas qu'un établissement public de santé puisse faire faillite. Le monde bancaire est aussi régi aujourd'hui par de nouveaux dogmes, comme celui des *ratings*. L'AP-HP, c'est un cas à part, était entrée dans ce système, et c'est la preuve de la capacité d'adaptation des CHU d'avoir fait de même. La certification des comptes représentera une étape supplémentaire, et il faudra toute la rigueur nécessaire pour répondre à ces normes. Dans ce contexte, la Conférence des DG de CHU a été moteur pour permettre aux établissements d'accéder à cette nouvelle tranche d'emprunt.

**Comment la Conférence des DG de CHU a-t-elle œuvré pour consolider les relations avec les banques?**

Nous avons monté cette opération d'emprunt avec notamment l'appui de Jean Debeaupuis et de Jean-Marc Viguier au sein de la commission finances de la Conférence. Nous avons même réfléchi à

faire évoluer le statut juridique de la Conférence pour apporter plus de poids à nos préconisations vis-à-vis des banques. L'hôpital est un milieu mal ou peu connu des partenaires bancaires, y compris de ceux qui sont implantés dans le secteur public comme la Caisse des dépôts et consignations. Les collectivités territoriales entretiennent, elles, des relations anciennes et constructives avec le milieu bancaire: il faut que nous fassions ce pas également, pour être mieux considérés et reconnus.

**Nous en terminerons par une question plus personnelle: comment comptez-vous vous occuper après un tel engagement au service de l'hôpital public?**

Je suis un passionné, et si le jour viendra où je prendrai plus de distance (et de repos!), ce qui a animé ma carrière continuera dans l'immédiat d'occuper mes journées! Il faut bien évidemment voir les choses différemment: être actif en sachant que sa place n'est plus la même. Je vais m'employer à développer une activité de conseil de deux natures: à l'international, car j'y ai toujours consacré beaucoup d'intérêt, et auprès des partenaires de l'hôpital. Le monde des fournisseurs de biens et de services à l'hôpital n'est pas toujours au fait de la culture et des particularismes hospitaliers, et j'espère pouvoir apporter ma contribution dans ce domaine. Je reste aussi fidèle à notre belle Association, que ses responsables, je pense à Jean-Luc et Frédéric, avec leurs bureaux, ont fait considérablement évoluer. D'une simple association d'anciens élèves, l'ADH est devenue, parmi d'autres, un interlocuteur légitime et reconnu, qui n'a pas peur de défendre notre profession. Notre métier a besoin de se faire connaître, de faire valoir, sans considération partisane, notre action et je resterai à vos côtés pour soutenir et diffuser ce message!

**L'ADH s'en réjouit et tient à vous remercier pour votre engagement sans faille!** ●