



Communiqué de presse

Le 8 février 2021

Les conférences de Présidents de CME de CH, CHS et CHU ont pris acte des deux lignes directrices présentées lors de la séance de concertation du 5 février 2021 par M Arnaud Vanneste pour finaliser le 15 février les ordonnances et décrets en préparation depuis bientôt 3 ans sur les Groupements hospitaliers et de territoire (GHT) et la gouvernance hospitalière :

1. Accompagner l'installation de la commission médicale de groupement (CMG) sur la base d'un modèle coopératif. La stratégie est définie à l'échelle du groupement. Les établissements partie ont ensuite la liberté de s'organiser dans ce cadre pour la mettre en œuvre ou porter des initiatives.
2. Installer une gouvernance « remédicalisée » au sein des établissements en prenant appui exclusivement sur le consensus obtenu autour du rapport Claris. Dans ce cadre, la lettre de mission et les recommandations formulées feront référence, tant en termes de rédaction que d'esprit général.

Les Conférences de Présidents de CME de CH, CHS et CHU confirment ces attentes et adhèrent sans réserve à ces objectifs.

La notion de « médicalisation de la gouvernance » est en grande partie un infléchissement du caractère rigide et de mono-responsabilité de la loi HPST, bien mise en évidence par la mission Claris qui a décliné les options de partage des décisions sans remettre en cause l'unicité générale et essentiellement juridique de la responsabilité dans un établissement public. Ces recommandations ont accompagné une évolution dans la mentalité de l'opinion publique, citoyenne et professionnelle, avec un retour au-devant de la scène des impératifs « médicaux et soignants » en regard des impératifs de « performance ». Ceci s'est aussi focalisé dans la demande d'un retour en crédibilité des services et du rôle des chefs de service parfois effacés par une logique de pôle, légitime, mais qui gommait la notion d'équipe au sens médical, sociologique mais aussi logistique du terme. Le service, souvent le secteur en psychiatrie, est la structure idéale pour exercer une collaboration médico-soignante pragmatique et opérationnelle grâce à l'animation d'un binôme chef de service et cadre de santé.

Ces orientations rejoignent pleinement les propositions formulées à de multiples reprises pour répondre aux attentes des hospitaliers. Les amendements adressés à la Commissions des affaires sociales du Sénat cette semaine en sont un parfait exemple. La proposition de Loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification doit en effet permettre de compléter les habilitations données au gouvernement pour légiférer par ordonnance dans le cadre de la Loi d'Organisation et de transformation du système de santé (OTSS). Il est essentiel de pouvoir présenter une vision globale d'une gouvernance qui implique l'ensemble des soignants dans une dynamique collective, où chacun trouve sa place, en prenant appui sur une logique de projet, d'engagement et d'évaluation à tous les niveaux.

Des évolutions sont impérativement attendues, et particulièrement autour de 4 points majeurs :

- Officialiser l'évolution de l'ingénierie décisionnelle à l'intérieur des établissements de santé au sein du cadre défini en 2019 par Agnès Buzyn dans la lettre de mission adressée au Pr Claris, et reconnaître les co-signatures et co-décisions du président de la CME et du directeur de l'établissement amenant à un engagement de la communauté médicale derrière l'instruction puis la validation des projets.
- Faire des CME une instance délibérative non bloquante dont les avis sont remontés au directoire.
- Etablir des règles et procédures médico-administratives au sein du projet de gouvernance et de management participatif aux objectifs étoffés.
- Transposer ces principes au sein des GHT. Il est essentiel que la commission médicale de groupement se centre sur un certain nombre d'objectifs ou de filières sans prendre en compte toutes les activités des établissements parties. Dès lors, cela définit son champ de compétence, y compris dans des domaines nouveaux de ressources humaines médicales et d'investissements, à transmettre au comité stratégique du GHT dont le Directeur de l'établissement support est le président, et celui du Comité Médical de Groupement le Vice-Président.

Le temps est venu de concrétiser les engagements qui ont été pris dans le Plan « Investir pour l'hôpital » afin de relancer rapidement une dynamique de projets pour renouer avec une attractivité perdue de l'hôpital public. Il en va de l'avenir de l'accès aux soins sur les territoires.

Tout écart par rapport à ces engagements serait de nature à remettre en cause les équilibres subtils qui ont pu être trouvés avec les Conférences de directeurs et de présidents de CME, de CH, CHS et CHU, mais aussi avec la FHF, l'Association des directeurs d'hôpitaux (ADH) et l'Association française des directeurs de soins (AFDS). La déception serait immense et les effets collatéraux désastreux.

Thierry Godeau (Pdt Conférence des PCME CH)

Christian Muller (Pdt Conférence des PCME CHS)

François-rené Pruvot (Pdt Conférence des PCME CHU)

