

## CHU de demain : une deuxième vague de concertation en janvier 2019, après la remise du rapport

Poitiers - Publié le lundi 17 décembre 2018 à 18 h 40 - Actualité n° 135790

« Avec [Agnès Buzyn](#), nous sommes conscientes que ce n'est pas un sujet facile que nous vous avons demandé de traiter. Nous ne sommes donc pas venues vous apporter une liste de solutions sûrement inadaptées à vos réalités et vos besoins. La remise de ce rapport ne clôt pas le sujet, mais ouvre une ramification supplémentaire sur la base de vos constats et consensus », déclare [Frédérique Vidal](#), ministre de l'Esri, en clôture des 16<sup>e</sup> Assises hospitalo-universitaires de Poitiers, le 14/12/2018, célébrant les 60 ans des CHU, nés par les ordonnances Debré de 1958.

Le rapport que les deux ministres se sont vu remettre, les « CHU de demain », a été réalisé par six acteurs : [Gilles Roussel](#), président de la GPU, [Jean-Pierre Dewitte](#), président de la conférence des DG de CHU, ainsi que les trois présidents des conférences de doyens de médecine, odontologie et pharmacie, et le président des CME. « Une première » pour les six conférences, saluée par l'ensemble des acteurs.

23 propositions sont faites autour de cinq axes : gouvernance, formation, recherche et innovation, territoire et professionnels de santé. Parmi elles : la création d'une représentation croisée dans la gouvernance des CHU et des universités, d'une Conférence nationale annuelle des CHU, associant les six conférences et les EPST, la mise en place d'une évaluation externe de la recherche des CHU par le Hcéres, synchronisée avec celle de l'université, ou encore la possibilité de faire entrer les CHU au capital des Satt.

« Notre but a été dire qu'il fallait consolider les ordonnances de 1958, dans une gouvernance renouvelée. Ce fut un exercice difficile qui a nécessité de longues heures de discussion et la recherche d'un consensus, ce qui peut laisser penser que nous ne sommes pas assez avant-gardistes », commente Jean-Pierre Dewitte.

De fait, le rapport laisse apparaître des points de désaccord. Ainsi, concernant la « nouvelle forme d'association entre CHU et université » que tous appellent de leurs vœux, les moyens ne font pas consensus : faut-il un décret d'association entre CHU et université, ou bien faire du CHU un établissement d'ESR au sens du Code de l'éducation, ou encore une reconnaissance des CHU « en fonction de critères d'excellence évalués comme une structure de recherche complète » ?

S'ils restent « ouverts à discussion », les ministres n'ont pas tranché ni avancé de pistes, repoussant les annonces à plus tard. La concertation comporte un second volet, à partir de janvier 2019, « sous la forme de chantiers, incluant d'autres acteurs : les élus, les ARS, les EPST, les associations de malades, etc. », précise Agnès Buzyn.

La ministre dit espérer « aboutir à un consensus dans quelques mois », qui devra répondre à un enjeu majeur : « Tout le progrès médical va dépendre de notre capacité à inventer ce futur pour les CHU, avec cette même ambition que Robert Debré a eu en 1958. Le socle existe, il est très valide, mais nous souhaitons qu'il se modernise pour répondre aux nouveaux défis ».

---

## Des ministres présentes mais pas d'annonces

Si les deux ministres, Agnès Buzyn et Frédérique Vidal ont salué « la qualité » du rapport rendu par les six conférences, elles n'ont pas donné d'indications sur les pistes qui pourraient être retenues, repoussant cela à l'issue d'un second volet de concertation.

« Une montagne qui accouche d'une souris », estime un président d'université interrogé par News Tank. Mais les principaux artisans du rapport disent comprendre, et surtout attendre. « Le pays traverse des difficultés profondes que l'on connaît, et nous ne voulions pas mettre les ministres en difficulté », déclare Jean-Pierre Dewitte, président de la conférence des DG de CHU, pour qui le rapport est déjà « une innovation en soi, car les six conférences ont travaillé de façon synergique ».

Un avis partagé par Catherine Geindre, DG des Hospices de Lyon et future présidente de la conférence des CHU à partir de janvier :

*« Nous n'avons pas de frustration. Les ministres ont insisté sur la qualité des propositions faites, c'était une commande passée collectivement. Les cinq axes ont été retenus, et maintenant on passe dans une seconde phase », dit-elle.*

« Pas de grande déclaration, mais une approche pragmatique des choses », pour Bernard Muller, président des doyens de pharmacie. Gilles Roussel, président de la CPU, retient de cette première phase « le travail en commun, et la nécessité aujourd'hui d'élargir la réflexion aux acteurs différents ». Une phase qui exigera toutefois d'être « vigilant » selon Jean Sibilia (président de la Conférence des doyens des facultés de médecine), « à ne pas casser notre synergie de groupe, et à continuer à travailler sur une feuille de route ».

L'essentiel pour Jean-Pierre Dewitte est que, contrairement aux rapports de la Cour des comptes qui recommandaient de ne garder que 10 à 12 CHU sur les 32 existants, « Agnès Buzyn a été claire en disant qu'on ne supprimerait pas de CHU. Tous ne se ressemblent pas mais lorsqu'ils s'unissent, ils couvrent la totalité du territoire et pour toutes leurs missions ».

## Les étudiants « ne se reconnaissent pas » dans le système de santé décrit par le rapport

« Un CHU de demain qui ressemble hélas à celui d'hier ! », réagissent les organisations des étudiants de santé Anemf, l'Isnar-IMG et Isni, au rapport sur les CHU, et déclarent « ne pas se reconnaître dans l'organisation du système de santé qu'il dessine ».

« Non, le CHU n'est pas le centre de gravité du système de santé comme veut le faire croire ce rapport. Le CHU n'a pas la mainmise sur la formation, le soin ou la recherche. L'absence de concertation de l'ensemble des acteurs impliqués amène inévitablement à une vision hospitalo-centrée, bien loin de la réalité du terrain », indiquent-elles.

Ainsi selon elles, l'avenir des CHU est « celui d'un système décentralisé et collaboratif incluant l'ensemble des acteurs des territoires ! »

### Les propositions du rapport

*CHU de demain : une deuxième vague de concertation en janvier 2019, après la remis...* 1/7

## **Créer une nouvelle forme d'association entre CHU et université et le cadre juridique et opérationnel de cette synergie**

- S'appuyer sur une représentation croisée dans la gouvernance des CHU et des universités afin d'en renforcer la cohérence.
- Pour décliner au sein des CHU les décisions conjointes entre le directeur général et le président de l'université, mettre en place des décisions conjointes entre le directeur général, le président de la CME et les doyens de santé, dans les domaines d'actions partagés, tout en respectant le principe d'une direction générale unique du CHU.
- Instaurer une Conférence nationale des CHU, présidée par les deux ministres (chargé des Solidarités et de la Santé et chargé de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation), associant les six conférences et les EPST afin de renforcer la stratégie nationale des CHU.

*CHU de demain : une deuxième vague de concertation en janvier 2019, après la remis...* 2/7

## **Instaurer une responsabilité territoriale conjointe du CHU et de l'université**

- Mettre en oeuvre des stratégies territoriales en matière de prévention, de soins, de formation, de recherche et d'innovation assurées par le directeur général, le président de la CME et les doyens de santé dans le cadre d'une coopération avec les autres acteurs du territoire.
- Introduire une échelle de la gradation des parcours de santé des patients prenant en compte la proximité, les différents niveaux de recours et la complexité des pathologies prises en charge par les CHU.
- Développer la territorialisation des équipes médicales et permettre aux CHU et aux universités de labelliser des équipes médicales territoriales, des maisons de santé pluriprofessionnelles ou des centres de santé.
- Structurer des réseaux de CHU afin de répondre aux enjeux de prévention, de soins, d'enseignement et de recherche.

*CHU de demain : une deuxième vague de concertation en janvier 2019, après la remis...*

3/7

## **Rénover l'exercice et les carrières en CHU en réaffirmant leurs spécificités**

- Consolider une politique commune en matière de gestion des ressources humaines hospitalo-universitaires entre le CHU et l'université et mettre en place un système conjoint de planification pluriannuelle et de suivi portant sur les modalités d'exercice des différentes missions.
- Repenser les métiers à l'hôpital et dans les formations en santé, tant pour le corps médical que paramédical, par de nouveaux référentiels métiers, une réflexion conjointe CHU/université et des programmes de formation adaptés, utilisant les outils du numérique.
- Créer une modularité d'exercice au long de la trajectoire professionnelle et assurant la prévention des risques psychosociaux.
- Améliorer la qualité du management par la formation, le processus de recrutement et l'évaluation.

*CHU de demain : une deuxième vague de concertation en janvier 2019, après la remis...*

4/7

## **Instaurer une responsabilité partagée de la nouvelle gouvernance CHU/université en matière de politique territoriale de formation en santé**

- Inciter les sites à formaliser les modalités de discussion.
- Identifier et faciliter l'émergence de nouveaux métiers ainsi que de nouveaux exercices qui généreront de nouvelles formations professionnalisantes.
- Expérimenter de nouvelles pratiques à l'aide d'outils nouveaux (numérique notamment) mis à disposition dans une transformation de l'offre de formation tout au long de la vie.

*CHU de demain : une deuxième vague de concertation en janvier 2019, après la remis...* 5/7

- Expérimenter, mettre en œuvre et évaluer les nouveaux outils numériques (plateforme, simulation, intelligence artificielle) pour transformer la formation en santé tant médicale que paramédicale.
- Favoriser une formation précoce à la recherche, à l'innovation et à l'entrepreneuriat.
- Faire du CHU de demain l'emblème de la médecine française pour promouvoir la formation médicale à l'international par une offre diplômante et favoriser la mobilité des étudiants en santé.

*CHU de demain : une deuxième vague de concertation en janvier 2019, après la remis...* 6/7

## **Créer les conditions d'un pilotage stratégique CHU/université de la recherche en santé (1/2)**

- Faire du CRBSP (Comité de recherches en matière biomédicale et de santé publique) une instance stratégique CHU/université qui définisse, à l'échelle de chaque CHU, des thématiques « différenciantes » à rayonnement national et international, en cohérence avec les EPST et en lien avec les acteurs économiques locaux.
- Mettre en place une évaluation externe de la recherche des CHU par le Hcéres, synchronisée avec celle de l'université et selon un référentiel couvrant la production et l'organisation de la recherche.
- Imposer une information mutuelle complète sur les moyens mis à disposition entre les partenaires dès lors qu'on est dans une politique partagée entre CHU, université et EPST, permettant d'aligner l'allocation des ressources à la stratégie portée conjointement.

CHU de demain : une deuxième vague de concertation en janvier 2019, après la remis...

7/7

## Créer les conditions d'un pilotage stratégique CHU/université de la recherche en santé (2/2)

- Mettre en cohérence les politiques de recherche biomédicale des sites dans le cadre d'un forum des CRBSP de l'interrégion, associant les acteurs du secteur privé, les collectivités territoriales (dont les régions) et les pôles de compétitivité.
- Mettre en place une instance nationale en charge d'une gouvernance de la recherche biomédicale, partagée entre l'ensemble des acteurs (définition des priorités stratégiques, coordination de la programmation, consolidation des moyens engagés...).
- Renforcer les programmes existants pour la recherche translationnelle, notamment le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS), le programme RHU et les contrats hospitaliers de recherche translationnelle. (programmation, consolidation des moyens engagés...).

### Renforcer les liens entre universités et CHU

Des situations hétérogènes

« Le premier axe du rapport concerne la synergie nécessaire entre CHU et université », indique Jean-Pierre Dewitte. « Or, ces liens dépendent d'une convention juridique souvent hétérogène, sans cohérence, avec un contrat quinquennal pour l'université et quadriennal pour les CHU, bien souvent sans stratégie commune de recherche ».

Dans le cadre du rapport, une enquête a ainsi été menée auprès des établissements pour en savoir plus sur ces conventions. Elle a notamment révélé que « les relations CHU/université définies dans les conventions hospitalo-universitaires sont de degré et de nature variables selon les domaines et les situations : il peut s'agir de mutualisation, de coopération, d'harmonisation, de concertation ou de coordination ». Et par ailleurs que « l'existence d'une structure de suivi et d'évaluation de la convention n'est pas systématique. »

Au-delà de l'homogénéisation, Jean-Pierre Dewitte souligne la nécessité de :

- « trouver une autre forme juridique affirmant l'association entre université et CHU ;
- créer des symétries dans les fonctionnements, notamment avec une représentation croisée dans les instances des deux établissements ;
- avoir des visions stratégiques cohérentes et symétriques ».

Pour lui, « un nouvel outil juridique est à construire ».

## Le projet avant la structure

Pour Frédérique Vidal toutefois, « rien n'empêche aujourd'hui d'aller plus loin en matière de gouvernance ». Elle explique que lorsqu'elle était présidente de l'Université de Nice, elle siégeait au conseil de surveillance du CHU, « et le directeur général siégeait au CA de l'université. Ce qui fait que lorsque nous avons construit l'Idex, le CHU a fait partie des partenaires du projet ». Elle cite aussi le cas de Nantes où le CHU est membre de l'l-site Next, porté par l'université.

« L'essentiel, ce n'est pas la structure mais qu'il y ait un projet commun. S'il n'y a pas de projet réel de travailler ensemble, de se connaître, de connaître les contraintes des uns et des autres, finalement la présence des uns et des autres dans les instances de gouvernance n'a pas de sens », ajoute-t-elle.

Quant au « déphasage de la contractualisation », elle dit « comprendre » la situation. Là aussi, elle estime que « la façon d'y réfléchir, c'est de voir d'où on part et où on veut aller, et sur cette base de réaliser un contrat et une évaluation ». Elle veut aussi qu'y soient associés « des acteurs essentiels qui sont les organismes de recherche ».

## Un discours relativisé

Interrogées par News Tank pour savoir si ces explications de la ministre satisfaisaient les conférences, Jean-Pierre Dewitte indique : « Ce qui est certain, c'est qu'on est tous d'accord pour avoir un projet stratégique commun notamment sur la recherche, et qu'il puisse se lire dans le rapport quinquennal et quadriennal des deux institutions. Ce qu'on fait déjà en partie ». Mais poursuit-il, « on pense que ce n'est pas suffisant » :

*« Les structures juridiques ont beaucoup évolué depuis 1958, et nous avons besoin d'affirmer juridiquement que le lien entre universités et CHU est indestructible, au-delà des personnes. Une convention d'association est par exemple beaucoup moins dépendante des personnes ».*

Pour Gilles Roussel, le projet entre universités et CHU doit être au cœur de la stratégie coconstruite par les établissements. « Mais en soulevant les questions juridiques et réglementaires, on a surtout voulu poser la question du projet qu'a l'État pour les CHU, et son lien avec les universités. C'est ce qui doit se traduire dans les textes ».

« C'est à nous, à partir du projet élaboré conjointement par les établissements, de dire que nous avons besoin de tel ou tel outil pour aller plus loin. Ne construisons pas a priori, mais à partir de la réflexion du terrain. L'approche doit être pragmatique et flexible », ajoute Jean Sibilia.

## La recherche et l'innovation, objets de cohésion

### Manque de coordination et fragmentation des financements

Le rapport note que si depuis 1958, « la proximité entre hôpitaux, universités et organismes nationaux de recherche a permis à la médecine française d'atteindre une qualité de soin unanimement reconnue, marquée par de brillantes réussites, scientifiques et thérapeutiques », en revanche, la période récente est marquée par « des faiblesses préoccupantes, notamment une baisse d'attractivité de la mission recherche, plus particulièrement pour les jeunes médecins, une moindre lisibilité de la recherche biomédicale française dans le monde et une réduction de la recherche à promotion industrielle. »

Une des raisons invoquées est qu'elle dépend d'opérateurs multiples (universités, hôpitaux, organismes de recherche, industriels, agences, etc.) « avec lesquels elle reste trop cloisonnée dans la définition de ses stratégies et de son fonctionnement opérationnel ». De fait « les instances de coordination et d'évaluation ne permettent pas un pilotage stratégique efficace », et doivent être revues.

Autres problématiques pointées par le rapport :

- La programmation, l'organisation et le financement de la recherche sont fragmentés, avec notamment un « cloisonnement des financements publics » et « une absence de vision consolidée des moyens au niveau national entre les deux ministères et entre opérateurs au niveau local ».
- En matière de valorisation, « chaque opérateur s'appuie sur des structures qui lui sont propres ».
- Le temps de travail fragmenté entre les différentes missions (soin/recherche/enseignement/management et gestion) « se fait souvent au détriment de la recherche, ce qui explique en partie la perte d'attractivité des jeunes pour le CHU ».

Enjeux de cohérence et de pluridisciplinarité

Lors de la présentation du rapport et de l'axe concernant la recherche, Gilles Roussel indique qu'il existe un « fort enjeu à redynamiser les CHU via de nouveaux profils issus de disciplines non médicales comme les SHS et le numérique », et que les CHU pourraient « bénéficier de la pluridisciplinarité qui fonctionne déjà au sein de l'université ».

Autres nécessités selon Jean Sibilia :

- « la recherche médicale est une et indivisible, il faut arrêter de la saucissonner entre recherche fondamentale, translationnelle ou clinique, la seule vraie valeur est celle de l'excellence ;
- la recherche et l'innovation sont un facteur d'attractivité et même de cohésion, car elles visent le bien commun, et doivent donc être encouragées ».

Réagissant à ces éléments, Frédérique Vidal reconnaît que « la recherche telle qu'elle se conçoit aujourd'hui et demain, est par définition de plus en plus transdisciplinaire », et invite les chercheurs à élargir leurs partenariats :

*« Il faut accepter que partout où cela a du sens, on n'enferme pas, du point de vue d'un site, d'une région ou d'une nation, une question de recherche fondamentale qui viendra alimenter un jour la recherche clinique. Il faut aller chercher les collaborations où on le souhaite, ce qui peut être à des milliers de kilomètres. Et en même temps, savoir ce qui se fait à côté, parce que cela peut nourrir sa recherche », dit-elle.*

## La problématique du financement de la recherche

Si le financement des activités hospitalo-universitaires ne constitue pas un axe spécifique du rapport, les auteurs l'ont abordé dans l'introduction. « Nous renouvelons une proposition présentée il y a deux ans aux Assises hospitalo-universitaires de Toulouse, à savoir la sanctuarisation d'une enveloppe dédiée à la recherche et à l'innovation financée par l'assurance maladie, mais non soumise à la réglementation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, qui constitue le socle du financement des structures, des innovations, complétée par des appels à projets », indique le rapport, qui appelle à ce que l'investissement courant dans les CHU soit porté à 4 %.

Par ailleurs, ils mettent en avant le lien avec les partenaires économiques comme « un levier à intégrer dans la transformation des modalités de financement du CHU de demain, notamment en ce qui concerne la recherche translationnelle ».

Pour Frédérique Vidal, la question du financement doit être pensée à l'aune de l'innovation. « On arrive à une vraie question aujourd'hui qui est que pour garantir notre modèle social tel qu'il a été conçu à une autre époque dans un contexte différent, le choix est limité. Il y a des endroits où on pourrait faire mieux avec autant, et donc il faut réfléchir à comment on innove. Sans jamais considérer qu'on a un modèle unique qui va fonctionner de la même façon partout ».

---

© News Tank 2018 - Code de la propriété intellectuelle : « La contrefaçon (...) est punie de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende. Est (...) un délit de contrefaçon toute reproduction, représentation ou diffusion, par quelque moyen que ce soit, d'une oeuvre de l'esprit en violation des droits de l'auteur. »