

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## Le CHU dans la Réforme

Guy MOULIN  
Président CME  
Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

*La loi HPST concerne les Etablissements Publics de Santé sans distinction de catégorie*

**CHU**

**H** → Gradation de l'offre de soin  
→ Gouvernance hospitalière  
⇒ Directoire  
⇒ Nouvelles lignes hiérarchiques

**PS** → Missions de prévention et SP

**T** → Organisation territoriale ⇒ CHT  
⇒ GCS

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## Pourquoi traiter les CHU à part ?

⇒ SOINS  
⇒ ENSEIGNEMENT  
⇒ RECHERCHE  
⇒ INNOVATION

⇒ Commission sur l'avenir des CHU

contrat avec l'Université

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

⇒ **Pôles** : Unités de production de soins, d'enseignement de Recherche et Innovation

⇒ **Hôpital (CHU)** n'est pas une entreprise comme les autres

- Forme ses concurrents
- Recours et la Référence pour ses concurrents
- Soumis à des obligations de SP que n'ont pas les autres
- Soumis à des contraintes d'organisme public

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## Commission CHU

→ Révision du statut des CHU ?

- Coût – réactivité au changement
- Codes des marchés publics (vs libéral, PSPH)

→ Statuts des médecins ?

- Taille et nombre de CHU
- Organisation des soins
- Organisation de la formation
- Organisation de la R&I

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## HPST : Réponse du législateur (CHU ou non)

→ **Modification de la gouvernance de l'hôpital**

⇒ Améliorer la prise de décision en renforçant le pouvoir de décision

CA → *Conseil de Surveillance*

- Modification des lignes hiérarchiques  
DG → Chefs de Pôle (ex MRP)
- Responsabilisation des Chefs de Pôle

CE → *Directoire*

- Rôle de la CME : renforcé ou affaibli ?
  - Président → VP du Directoire
  - CME ↔ Chefs de pôle

Président (DG) → « Patron »  
Vice Président (Pdt CME, élu)  
Membres désignés par le Président  
→ Directeur de l'UFR

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## Gouvernance

⇒ Hôpital (CHU) : *Équilibre subtil, complexe, imparfait mais qui fonctionne*

- PAM = Renforcer cet équilibre (déconcentration, subsidiarité)
- Risques des nouvelles lignes hiérarchiques :
  - démotivation
  - manque de reconnaissance des médecins dans la tête de l'exécutif
  - complexification par volonté de simplification

→ Concertation  
→ Expertise  
→ Analyse de la pertinence de cette expertise

Le regard médical est essentiel  
Les choix financiers ne doivent pas prévaloir sur les nécessités médicales  
Si le couple Pdt/VP du directoire ne fonctionne pas : rien n'est gagné....

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## Le CHU dans la réforme ?

- ⇒ SOINS
- ⇒ ENSEIGNEMENT
- ⇒ RECHERCHE
- ⇒ INNOVATION

- Que font-ils ?
- Ou se place la concurrence ?

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

## Gamme de Soins

CHU

- Proximité
- Recours
- Référence

« Les CHR et U sont victimes de leur succès. Le coût des soins est excessif pour une hospitalisation de niveau moyen. Les médecins s’y sentent anonymes. »  
 Sébastien Clément – Journal de l’administration hospitalière – octobre 2008

⇒ T2A : dérives budgétaires ++

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d’Établissement

*Effet taille*

→ Trop gros  
 Difficultés à se restructurer  
*Trop nombreux*

→ Transfert vers, ou participation d’autres structures ??

- PSPH
- Libéral à but lucratif

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

Part de l’activité chirurgicale selon le statut de l’établissement et le groupe de produits en 2006

Secteur libéral :  
 > 1/2 chirurgie (2006)  
 → alternatives...

Part de l’activité médicale selon le statut de l’établissement et le groupe de produits en 2006

Secteur Public :  
 2/3 activité de médecine  
 2/3 accouchements

⇒ Activités les plus rémunératrices vers le privé

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d’Établissement

Déficits structurels des CHU

Déficit très modéré des structures libérales

Concurrence exercée sur l’offre de proximité

Concurrence exercée sur certaines missions de SP

↓

Ultra-spécialisation des CHU  
 + Rôle de Proximité

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

## Enveloppes MIG(AC)

Mission Médicale d'Établissement

- ⇒ Missions de SP
- ⇒ Activités de Référence

Identification contractualisée (ARH/ARS)

**Enveloppes contraintes** dont l'éparpillement contraindra encore plus les CHU (financement activités captives / activité globale)

Tarif GHS varie en fonction de l'activité

→ **Diminution globale**

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

## Offre territoriale de soins

Mission Médicale d'Établissement

### Soins de proximité

→ Participation des CHU aux CHT ?

2 types de CHT : Intégrée et Fédérative

Concerne surtout les CH

- ⇒ CHU doit pouvoir participer à la CHT plutôt sur un mode fédératif (recours et référence)
- ⇒ Ne peut pas exister en tant qu'organisme de référence uniquement

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

## Concurrence exercée sur les CHU

Mission Médicale d'Établissement

- **Proximité** ⇒ Urgences lourdes, Rémunératrices
- **Recours** (GHS intermédiaires) peu contraint par la permanence des soins (évolution tarif ⇒ retrait du portefeuille d'activité)
- **Référence** ⇒ activités « captives » plateaux techniques et humains onéreux ⇒ Enseignement et Recherche

Financement partiel

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

## CHU - Formation

Mission Médicale d'Établissement

⇒ Le fonctionnement des CHU dépend aussi de ses capacités de formation

- Inégalités NORD/SUD
  - ⇒ **Réduction NC et ENC**
    - Apoptose
  - ⇒ **Augmentation NC et ENC**
    - Insuffisance de capacité à former
    - Ouverture nécessaire vers l'extérieur

↳ Forte modification

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## CHU - Formation

→ Disparition ou affaiblissement de certains secteurs dans certains CHU  
⇒ Mutualisation

2 options :

- CHU hors les murs : Ouverture vers d'autres modes d'exercice (PSPH, CHG/CHT...) – débasage du financement des internes des GHS
- GCS avec d'autres CHU (CHU inter Régional)

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## CHU – Recherche et Innovation

- Production R&I peu lisible selon les critères internationaux
- Recherche Clinique mal valorisée dans l'Université au sein de l'ensemble de la recherche  
⇒ net effet + des évaluations (Sigaps, EQ, AERES...)
- Différence ++ de production scientifique entre « grands CHU » et « petits CHU » [Rapport EVEN]

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## CHU – Recherche et Innovation

- 12 à 15 grandes Universités (Plan Campus)
- Loi LRU plus grande souplesse aux Universités pour contractualiser (CHR, CLCC, autres...)
- CHU quelle qu'en soit la nature ↔ adossé aux Universités (HU inscrits au profil des EPST produisent mieux)
- Fondations pour la recherche

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## E-R&I - Trop de CHU ?

### Contractualisation avec quels Etablissements ?

- 1 université ↔ 1 CHR → CHU
- 1 université ↔ Plusieurs établissements  
↔ CHT  
↔ GCS (CHU intra ou inter-régional)  
Partage de l'enseignement, de plateformes de recherche...

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## E-R&I - Trop de CHU ?

**→ Contractualisation avec les PAM**

au sein de chaque établissement (CHR) ou de plusieurs établissements (GCS/CHT)

Donner aux PAM une dimension & une lisibilité universitaires

- Thématisation
- Volume d'activité
- Portefeuille d'activité
- Adossement à un ou des laboratoires de recherche

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## DEVELOPPER UNE SYNERGIE HOPITAL/UNIVERSITE

- Mettre en adéquation axes stratégiques et le projet de l'établissement hospitalier
- Définir le périmètre hospitalier de chaque axe (pôle, centre de référence, centre de compétence....)
- Mettre en place des indicateurs de productivité partagés avec l'université pour chacun des axes définis

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## E-R&I - Trop de CHU ?

**→ CHU de ≠ niveaux**

Ecole de Médecine  
...  
CHR et U → Pr<sup>2</sup>ERI

**→ Complémentarités**

**→ Fusion de CHU**

Absorption de petits CHU par les gros  
Partage au sein de GCS (ER&I ; activités de référence)

**→ CHU Hors les murs**

Disparition des entités actuelles au profit de fédérations hospitalières publiques ou privées

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

Commission Médicale d'Établissement

## CONCLUSION

**Soins :**

- **Proximité**
  - notion protéiforme (MS → urgences lourdes)
  - CHU doivent continuer à l'assurer
  - finance le reste
- **Recours**
  - Gamme des GHS intermédiaire finance les soins les plus coûteux
- **Référence**
  - doit être financée à son juste prix
  - Innovation
  - Critère pour la contractualisation avec l'Université

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

**CONCLUSION** Commission Médicale d'Établissement

**ER&I :**

- Se méfier de l'appauvrissement
- S'ouvrir sur l'extérieur
  - GCS
  - Complémentarités locales (si nécessaires)
- Concentrer les moyens sur des axes forts
- Dégager des axes thématiques avec un « leadership »
- CHU de différents niveaux ?
- Fusion des CHU ?

**PR<sup>2</sup>ERI**

communication.cme@ap-hm.fr

Assistance Publique  
Hôpitaux de Marseille

**CONCLUSION** Commission Médicale d'Établissement

- Statut des médecins
- Gouvernance des CHU
  - N'oublions pas la voix médicale et universitaire
  - Les choix

Stratégie centrée sur le métier {

- Finances
- Excellence
- Qualité

communication.cme@ap-hm.fr