

**Plan hôpital 2007 « Groupe conventionnement hospitalo-universitaire »**  
**Compte rendu et relevé de conclusions à l'issue de**  
**la réunion du 16 février 2004**

## **1. Compte rendu sommaire**

### **Le cadre**

- Le Professeur THIBAUT, conseiller du ministre, a rappelé que la nécessité d'ouvrir une discussion sur les aspects spécifiques à l'organisation des centres hospitaliers et universitaires avait été affirmée, dès l'ouverture des travaux du plan « hôpital 2007 ». La convention telle qu'elle est prévue par l'ordonnance du 30 décembre 1958 reste l'acte fondateur du centre hospitalier et universitaire.

Le rapport produit par MM. DUCASSOU, JAECK et LECLERCQ, ainsi que les conclusions de la mission d'inspection conjointe IGAS/IGAENR (en cours) qui effectue un bilan des conventions, alimenteront la réflexion qui doit être menée dans ce groupe de travail. Cette réflexion s'inscrit également dans le contexte des travaux conduits à l'occasion des assises hospitalo-universitaires de Nice et des propositions qui en ont résulté. Enfin, l'accord conclu le 9 février 2004 entre les doyens et les présidents d'université a une valeur forte, notamment lorsqu'il réaffirme la nécessité de la convention dont il vient d'être question et des avenants contractuels qui lui seraient associés. A ce stade, ce protocole n'engage pas les ministères concernés (santé, éducation nationale) qui viennent d'en prendre connaissance.

- Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a ensuite précisé qu'après avoir entendu les participants invités à cette première réunion, seuls les signataires du relevé de conclusions relatif à la nouvelle gouvernance hospitalière seraient associés à la préparation concrète des adaptations du cadre général aux CHU.

### **Le tour de table**

#### **Les interventions des participants ont porté sur la méthode pour :**

- contester la présence de non signataires du relevé de conclusions « gouvernance » ;
- contester l'ordre des travaux : le débat sur le cadre général hospitalier aurait dû associer les CHU et se déployer ensuite en travaux sur la gouvernance des CHU avant d'aborder les questions de conventionnement ;
- regretter l'absence des institutionnels représentant l'université, et constater l'inutilité d'une réunion sans ces derniers ;
- demander communication des travaux des assises hospitalo-universitaires de Nice ;
- s'inquiéter d'une possible répétition de la concertation sur la gouvernance alors que celle-ci est terminée ;

#### **Sur le fond, les différentes questions relatives au thème du groupe de travail ont été abordées :**

- le SNPHU a présenté sa conception du sujet : les 5 étages de la gouvernance (services, pôles, comité exécutif et commission médicale d'établissement, conseil d'administration) doivent être adaptés à la spécificité des CHU et à leur triple mission (enseignement, recherche et soins) ;
- Cette présentation est nuancée par la CMH qui souhaite que les contours du pôle soient mieux définis pour se déterminer entre son rôle organisationnel et sa dimension médicale.

- De même, le SNAM-HP réaffirme son attachement à la fonction médico-gestionnaire du pôle dont la responsabilité, dans les CHU, ne peut être confiée, de son point de vue, qu'à des HU.
- L'INPH quant à elle, réaffirme son attachement à la reconnaissance des activités de transmission du savoir réalisée par les PH dans les CHU (valences universitaires) et pointe la grande prééminence des personnels enseignants et hospitaliers à tous les niveaux de responsabilité dans les CHU, alors qu'en termes d'effectifs, les personnels HU titulaires sont globalement moins nombreux que les PH en CHU.

**Plusieurs intervenants soulignent :**

- La problématique de la reconnaissance des valences universitaires pour les PH et des risques que ces valences pourraient faire peser sur les vocations de jeunes hospitalo-universitaires ;
- La nécessité que les pôles ne soient pas une simple unité de gestion mais comportent une forte composante médicale ;
- L'importance de l'évaluation, notamment dans le cadre des COM;
- La nécessité de faire intervenir les doyens dans la désignation des chefs de pôle.

**Certaines questions ont reçu une réponse en séance :**

- en dépit de l'absence des représentants de l'université, la réunion a été maintenue dans la mesure où, avant d'entrer dans le travail concret de réflexion sur les textes, il apparaissait raisonnable d'entendre les positions de l'ensemble des représentants concernés par la réforme « Hôpital 2007 » et son application au CHU, signataires ou non ;
- le document relatif aux missions et à l'organisation des CHU (actes des assises nationales de Nice) est un document de travail contenant de nombreuses pistes de réflexion et propositions intéressantes qui alimentent le débat ;
- le cadre de la réflexion est inchangé depuis l'origine du chantier « Hôpital 2007 » : le cadre du code de la santé publique est conservé. Il donne une architecture commune aux établissements hospitaliers à laquelle s'ajoutent ensuite des dispositions permettant d'introduire les spécificités hospitalo-universitaires, notamment celles qui concernent la gouvernance ;
- la réflexion conduite dans ce groupe de travail est une partie de l'ensemble et aura par ailleurs un complément dans le groupe de travail spécifique aux CHU relatif aux MIGAC.

**2. Relevé de conclusions**

- Le protocole d'accord entre la conférence des présidents d'université et celle des doyens sera remis aux membres du groupe ;
- la conférence des DG de CHU communiquera aux membres du groupe le document relatif aux missions et à l'organisation des CHU (actes des assises nationales de Nice) ainsi que le protocole signé des présidents des trois conférences ;
- les dates des deux prochaines séances du groupe de travail seront confirmées dès que possible ;
- seuls participeront aux deux séances suivantes les organisations représentatives qui se l'étant vu proposé ont signé le « relevé de conclusions » ;
- les organisations représentatives hospitalo-universitaires non-signataires qui souhaiteraient signer le relevé de conclusions le pourront ;
- les membres du groupe de travail sont invités à faire parvenir leurs contributions écrites au débat
- à la DHOS ([eliane.apert@sante.gouv.fr](mailto:eliane.apert@sante.gouv.fr)) ainsi qu'à M. Philippe Thibault ([philippe.thibault@sante.gouv.fr](mailto:philippe.thibault@sante.gouv.fr)).