



La mort des Centres Hospitalo-universitaires

La transformation des CHU en CMU

À propos de l'auteur



Guy Vallancien

Chirurgien et professeur de médecine

Professeur honoraire de chirurgie, membre de l'académie de médecine, membre du conseil scientifique de l'Office Parlementaire de l'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques, Président de la Convention on Health Analysis and Management (CHAM), Spécialiste de robotique chirurgicale. Guy Vallancien est expert Sapiens.



À propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est la première « think tech » française. Organisme indépendant à but non lucratif, sa vocation est de peser sur le débat économique et social français contemporain par la diffusion de ses idées et d'innover par ses méthodes, son ancrage territorial et la diversité des intervenants qu'il mobilise, afin de mieux penser les enjeux vertigineux du siècle.

Impulsé par Olivier Babeau, Laurent Alexandre et Dominique Calmels, en partenariat avec la chaire Capital Humain de l'université de Bordeaux, Sapiens a vocation à définir le rôle de l'humain dans une société bouleversée par le numérique. Son axe principal de travail est l'étude et la promotion des nouvelles formes d'écosystèmes favorables au développement économique et au bien-être social.

Sapiens fédère un large réseau d'experts issus de tous horizons, universitaires, avocats, chefs d'entreprise, entrepreneurs, hauts fonctionnaires, autour d'adhérents intéressés par le débat touchant aux grands enjeux actuels.

Plus d'informations sur <http://institutsapiens.fr>





La fin des CHU ?

Voilà que l'annonce des décisions prises à la suite de la consultation sur le sujet brûlant de l'adaptation du système de santé est reportée de deux mois. Bon ou mauvais présage, peu importe, rien n'est semble-t-il bouclé, raison de plus pour enfoncer le clou : **Les centres Hospitalo-universitaires, aux personnels à bout de souffle et le plus souvent maintenus à flot par des enveloppes généreusement distribuées qui masquent leur déficit, ne répondent plus à leurs missions et les carrières universitaires ne font plus recettes.** Est-ce grave docteur ?

Les ordonnances Debré inaugurèrent les Centres Hospitalo-Universitaires, les CHUs, en 1958. Soixante ans plus tard, en raison de l'évolution accélérée du monde, des sciences et des techniques **nous devons repenser l'intégralité de leurs missions et de leur organisation** autour de quelques grands principes.

Une nécessaire mutation

Ces institutions Hospitalo-centrées qui ont fait leur temps, doivent **muer vers le concept de Centre Médico Universitaire**, le CMU englobant jusqu'aux maisons et centres de santé qui se multiplient dans les territoires, ainsi que le secteur médicosocial.

Ils devront le faire en collaboration avec les établissements privés et non pas contre eux comme c'est le cas actuellement. L'évolution de la médecine vers des techniques de moins en moins invasives et de plus en plus efficaces génère un moindre besoin en lits d'hospitalisation. La télémédecine couvre peu à peu le territoire national, les moyens de transports rapides se développent. Alors, qu'attend-on ?

Je mesure les freins, les oppositions qui se manifesteront, notamment de la part du milieu universitaire dont la créativité n'est pas la marque de fabrique ! J'entends déjà les voix de certains syndicats hospitalier hurlant devant le ministère de la santé à la grande braderie de la sacro-sainte Fonction Publique Hospitalière.

La question de l'autonomie de gestion

Pour que ces CMU vivent et se développent, un seul impératif : leur donner l'autonomie de gestion comme dans toute entreprise, publique y compris, pour mobiliser les ressources humaines.

Entendre la totalité des personnels dans l'explication de la vision de leur métier, non pas en pleurant sur ce qui ne va pas, on le sait trop bien, mais en proposant de nouvelles organisations pour chaque métier mieux adaptées aux évolutions du monde est essentiel au succès du changement.

Ce qui se fera à Brest ne sera pas forcément ce qui sera proposé à Strasbourg. Un questionnaire par email envoyé personnellement à chacun des employés toutes catégories confondues dans chaque CHU fera émerger des initiatives insoupçonnées.

Sans l'aide et donc sans la confiance des personnels nulle transformation ne pourra aboutir. Le futur Centre Médico Universitaire sera composé de trois unités mitoyennes et collaboratives :

1 - Unité de soins

Un bloc interventionnel réunissant les salles de chirurgie, d'endoscopie et de radiologie interventionnelle en unités dites hybrides sera privilégié. **Une réanimation et quelques lits pour les longs séjours obligeant à l'alitement. Le reste sera délégué à des professionnels hôteliers** pour accueillir les familles ou garder 24h à 48h un malade avant son retour à domicile. A 70 euros par jour la chambre au lieu de 800 en milieu hospitalier, la décision s'impose.

Une évaluation en temps réel de pratiques médicales, infirmières et administratives sera mise en route en utilisant les données récupérées dans les bases des organismes financeurs comme l'assurance maladie (CNAM) ainsi que dans celle de l'agence technique des informations hospitalière (ATIH). **Les départements médicaux recevront tous les trois mois l'état de leur production** et de ses résultats en termes de quantité et surtout de pertinence et de qualité afin de piloter le système au plus du réel.

2 - Unité de recherche

Dans les locaux même du nouveau CMU des surfaces seront dévolues aux industriels pour qu'ils puissent collaborer au quotidien le plus étroitement possible avec les équipes soignantes.

La France accumule un retard considérable dans sa participation aux protocoles innovants, en raison de lenteurs administratives inadmissibles et de lourdeurs procédurales insupportables favorisées par un principe de précaution délétère qui fige les initiatives.

Or qui ne risque rien n'invente rien ! Les start-ups et les entreprises plus avancées dans leur développement y seront intégrées sans état d'âme. Le *bashing* qui entoure l'industrie médicale, frein majeur au développement des produits *Made in France*, doit être remplacé par un *Welcome Industry*.

Question de regroupement des forces pour lutter contre les maladies, question de cofinancements de la recherche et de la mise en service de ses applications pratiques.

3 - Unité d'enseignement

En finir avec les amphes bondés de première année dans lesquels les étudiants lancent des cocottes en papier. **L'ouverture de véritables Ecoles de Santé**, adaptées aux compétences pratiques plus qu'au savoir purement académique s'impose elle aussi. De petits groupes d'étudiants travailleront dans ces écoles qui seront créées notamment dans les quartiers pour former des aides-soignants, des infirmiers, des assistants médicaux et des médecins.

Les enseignants seront hospitaliers et libéraux en particulier dans les maisons et centres de santé qui seront universitarisés. **La médecine générale notamment dont on aura de plus en plus besoin, doit être privilégiée alors que certaines spécialités devront subir une sévère cure d'amaigrissement dès la rentrée 2018.** Que seront devenus la plupart des radiologues et des biologistes dans 12 ans ? Des chômeurs pointant à Pôle Emploi.

Revisiter les plans de carrières

Les Centres Médico Universitaires utiliseront l'expérience des médecins publics et libéraux qui prennent leur retraite pour venir à la demande former les jeunes carabins

Les plans de carrières seront révisés selon un schéma souple : **le praticien Médico Universitaire pourra choisir d'assurer plus de recherche, ou plus d'enseignement ou de soins selon les besoins de la structure et ses souhaits personnels, dans des contrats de 5 ans renouvelables.** Rester praticien hospitalier à vie selon le mode actuel n'est plus acceptable, ni motivant.

Les médecins du CMU pourront aussi exercer dans de structures privées selon le même statut barèmes et vice et versa afin d'harmoniser progressivement les modes et niveaux de revenus.

La direction du CMU sera collégiale, les responsables des trois missions, soins, enseignement, recherche ayant une voix prépondérante dans leur domaine d'expertise. Un directeur général assurera la mise place de la politique décidée par le triumvirat.

Un seul CMU par région regroupera les quelques établissements qui existent actuellement en collaboration avec de spécificités propres à chacun plutôt qu'en concurrence financièrement coûteuse. Pour L'Assistance Publique Hôpitaux de Paris une segmentation géographique nord, est, sud, ouest s'impose.

Enfin, pour espérer gagner le pari de la transformation qu'appelle de ses vœux le Président Macron, **les CMU useront du statut d'Établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)** qui leur donnera les marges de manœuvre d'une politique régionale publique avec des outils privés afin d'agir au mieux auprès des populations.

