

Le Premier Ministre

Paris, le 18 FEV. 2019

N°273/19/SG

à

**Monsieur le Premier président
de la Cour des comptes**

Objet : Référé sur le rôle des centres hospitaliers universitaires.

Par courrier du 7 décembre 2018, vous m'avez transmis une communication relative au rôle des centres hospitaliers universitaires (CHU), dans le cadre de l'enquête réalisée par la Cour des comptes, à la demande du Président de commission des affaires sociales du Sénat, sur le rôle des CHU dans le système de santé.

Ce référé appelle de ma part les observations et éléments de réponse suivants..

La Cour relève en premier lieu que les CHU développent une activité de soins aux spécificités souvent peu marquées. Cette observation me conduit à réaffirmer que les CHU ont vocation à exercer des activités d'expertise et de recours, mais également à offrir une activité de soins de proximité. Cette dernière est en effet nécessaire pour la formation des jeunes médecins dont les CHU ont la charge et concourt aux travaux de recherche des équipes du CHU. Il est nécessaire que les CHU contribuent, aux côtés des autres acteurs, à l'organisation territoriale de ces soins de proximité et à la gradation des soins offerts à la population sur chaque territoire. Lorsque les CHU assurent le niveau de référence, ils sont également tenus d'assurer les niveaux de soins moins spécialisés de proximité dans une logique de desserte de leur bassin de population. Dans cette même logique, la gradation des activités de soins portée par le ministère des Solidarités et de la Santé dans le cadre de la réforme des autorisations sanitaires conduira, suivant les territoires et les activités de soins, à positionner les CHU alternativement comme acteurs de proximité, de recours ou de référence.

En ce sens, les Assises nationales hospitalo-universitaires qui se sont tenues à Poitiers, les 13 et 14 décembre 2018, ont permis d'engager des réflexions qui rejoignent les recommandations de la Cour en faveur d'une organisation des CHU en réseau. Il est nécessaire que les CHU puissent plus encore qu'aujourd'hui impulser une dynamique médicale et construire des projets communs, tant sur le plan hospitalier qu'universitaire, avec les acteurs du territoire. Le travail en commun des CHU doit permettre d'atteindre la masse critique nécessaire pour assurer de manière pérenne plusieurs missions et notamment la recherche de pointe, en coordonnant certains investissements dans les équipements lourds et en déployant des réseaux thématiques de recherche.

En second lieu, la Cour recommande de restaurer l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires tout en mettant en place un suivi de l'activité des personnels hospitalo-universitaires.

L'analyse du Gouvernement rejoint largement celle de la Cour dans la présentation de la problématique relative à l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires. Celles-ci restent aujourd'hui prestigieuses et les dispositions statutaires qui les encadrent offrent des possibilités relativement variées de concevoir des parcours de carrières diversifiés, adaptés aux contextes et aux aspirations individuelles.

Les principales difficultés identifiées se confondent assez largement avec celles que peuvent rencontrer certaines communautés médicales hospitalières (interrogations sur les modalités de tarification, évolutions des modes de prise en charge, nature du virage ambulatoire et territorial, restructurations hospitalières ou encore tensions démographiques dans certaines spécialités).

Il n'en demeure pas moins que l'extrême sélectivité de l'épreuve de titres imposée aux candidats, couplée à la recherche de l'excellence dans la triple valence du soin, de l'enseignement et de la recherche, responsabilités auxquelles s'ajoutent fréquemment, comme le relève la Cour, des missions de management et d'expertise, trouve vraisemblablement aujourd'hui ses limites.

Le principe d'une contractualisation par séquence, triennale ou quinquennale par exemple, en appui du projet hospitalo-universitaire de chaque établissement, impliquant le président de l'université, le directeur de l'unité de formation de recherche, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement du CHU, paraît une orientation pertinente, car porteuse d'une meilleure lisibilité des missions assumées et d'un accompagnement de carrière d'avantage personnalisé.

Cette contractualisation de missions pourrait par ailleurs être utilisée à l'appui de la gestion des carrières par les sections santé du Conseil national des universités.

La Cour préconise par ailleurs de revoir les conditions de financement des CHU, en modifiant notamment les conditions d'allocation des dotations MERRI.

Si la situation financière des CHU est globalement déséquilibrée depuis 2011, il convient de noter que le résultat consolidé pour l'année 2012 était positif de 24M€ et que selon les données dont nous disposons, l'exercice 2017 se caractériserait par un résultat consolidé déficitaire de -292M€ et non de -405M€. Par ailleurs, comme le précise la Cour elle-même, le poids de l'APHP explique la majeure part de cette forte dégradation du résultat global des CHU ; les CHU connaissent un niveau de déficit moins prononcé que celui des centres hospitaliers non universitaires et 16 CHU sont en excédent en 2017.

Dans ce contexte, la Cour préconise de revoir les modalités d'allocation des crédits MERRI afin d'éviter le saupoudrage entre établissements de santé qui s'est amplifié depuis 2011. Il convient de noter que les CHU concentrent la très grande majorité de ces crédits. Toutefois, à compter des années 2011-2012, à la suite d'une décision de justice, la possibilité de bénéficier de dotations MERRI a été ouverte à l'ensemble des établissements de santé, quel que soit leur statut, et selon les mêmes règles pour tous. Ces règles, et notamment la prise en compte des publications (SIGAPS) et des essais cliniques (SIGREC), font l'objet actuellement d'un groupe de travail constitué d'experts scientifiques et techniques.

De manière plus générale, le financement de la recherche doit être repensé pour plus de cohérence et de pertinence sur les projets ambitieux et innovants. Ainsi, sur des thématiques prioritaires comme par exemple celle de l'antibiorésistance, une coordination nationale articulant les différents mécanismes de financement sera mise en place. Cette coordination des financements participe de la volonté de renforcer le pilotage national des activités hospitalo-universitaires et d'améliorer la coordination stratégique des acteurs aux niveaux régional et local. Des travaux sont engagés aussi pour renforcer le pilotage des priorités stratégiques de la recherche biomédicale et la coordination des appels à projet notamment.

La Cour recommande enfin de faire de la qualité un objectif essentiel des politiques mises en œuvre dans les CHU. Elle observe que ceux-ci ne figurent pas parmi les meilleurs établissements au regard de la certification de la qualité mise en œuvre par la Haute Autorité de Santé (HAS) : il convient de souligner que cette certification ne porte pas sur les performances médicales qui font l'attractivité et la réputation des CHU mais sur le respect des procédures et des normes d'organisation. En ce sens, l'évolution prévue par la HAS vers une version plus médicalisée de la certification devrait permettre de mieux évaluer les performances des CHU. Enfin, l'amélioration de la qualité et de la pertinence des prises en charge constitue l'une des orientations majeures de la stratégie « Ma santé 2022 », à laquelle les CHU contribueront à part entière aux côtés des autres acteurs de l'offre de soins.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Premier président, l'expression de ma considération distinguée.


Edouard PHILIPPE