



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Paris, le 9 Février 2023

Réf: D-23-002863

Le ministre de la santé et de la Prévention

A

Madame Nadiège BAILLE, Directrice Générale
du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon

Professeur Olivier CLARIS, Chef de service
Néonatalogie et réanimation néonatale de
l'Hôpital de la Croix-Rousse

Objet : Mission relative à la création d'une gouvernance hospitalière assurée par un tandem administratif et médical

Le Président de la République a demandé, le 6 janvier dernier à l'occasion de ses vœux aux acteurs de la santé, que l'on « *puisse mettre à la tête de nos hôpitaux un tandem administratif et médical... Je pense que c'est une bonne chose pour que tout le monde travaille bien ensemble, main dans la main.* »

En 2009, la loi HPST a renforcé la médicalisation de la gouvernance des hôpitaux avec la création du directoire, à majorité médicale, et posé les bases d'un binôme directeur, président du directoire / président de la commission médicale d'établissement (PCME), vice-président du directoire. Plusieurs textes en 2021 et 2022 ont procédé au renforcement de ce binôme en particulier en définissant les décisions qui devaient être prises conjointement par le directeur et le PCME.

A l'occasion de ses vœux le 6 janvier, le Président de la République a indiqué que ce mouvement de médicalisation de la gouvernance des établissements de santé devait être encore renforcé, par l'identification d'un tandem administratif et médical à la tête de ces établissements.

Cette évolution majeure de la gouvernance hospitalière implique, en premier lieu, une définition des scénarios envisageables afin de créer ce tandem et, en second lieu, une concertation des parties prenantes afin d'aboutir le plus possible à une option de consensus qui réponde aux enjeux.

Je souhaite que, forts de votre connaissance fine et complémentaire des établissements et des acteurs hospitaliers, vous meniez cette mission, articulée en deux phases.

1/ La première étape, dont la finalisation est attendue pour fin mars, visera à identifier les scénarii, puis à les soumettre à la concertation de l'ensemble des parties prenantes pour dégager un scénario central préférentiel.

A ce titre, vous envisagerez notamment :

- Les différentes possibilités permettant de matérialiser ce tandem,
- Les missions attachées à ce tandem, ou à chacun de ses membres, et les responsabilités associées, y compris financières et pénales,
- Les conditions de sélection (présentation d'un projet, lien avec le conseil de surveillance...) et les conditions de mobilité du tandem,
- Les préconisations de formation des médecins appelés à participer au tandem.

Vous appréhendez également l'impact des choix qui pourraient être faits en particulier concernant l'évolution du rôle des instances locales (et notamment de la Commission médicale d'établissement) et du rôle des parties prenantes actuelles (notamment le Président de la CME, vice-président du Directoire, le Directeur de l'UFR de Médecine pour les CHU, et le coordonnateur général des soins).

Vous veillerez enfin à l'applicabilité des solutions proposées en fonction des différents types d'établissement et vous vous assurerez également de l'intégration de la dimension territoriale dans vos réflexions.

Dans vos travaux, vous pourrez notamment vous appuyer sur les services de la direction générale de l'offre de soins et de la direction des affaires juridiques du ministère de la santé et de la prévention.

Au terme de cette première étape, vous produirez une note d'orientation dans laquelle vous exposerez les options possibles et le scénario privilégié à l'issue de la concertation qui devra associer largement les parties prenantes des établissements de santé, y compris les associations d'élus.

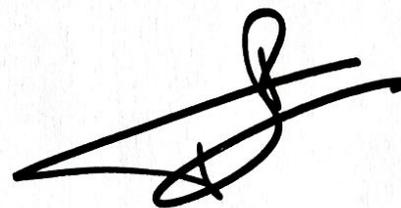
2/ La seconde phase, qui s'achèvera en juin, visera à accompagner les directions centrales dans la définition des conditions opérationnelles de déploiement du scénario choisi.

Cette seconde étape vise à décliner la mise en œuvre du scénario arbitré à l'issue de la phase 1, notamment aux plans juridiques et opérationnels.

Ce travail aura vocation à sécuriser les conditions du déploiement sur le terrain du modèle de tandem administratif et médical retenu, à préciser le rythme de déploiement que nous pouvons attendre au sein des établissements, le tout pour donner corps à une nouvelle gouvernance hospitalière qui soit susceptible d'être rapidement mise en œuvre dans les établissements, après que soient intervenues les modifications législatives et réglementaires rendues le cas échéant nécessaires.

Ce travail de déclinaison pourra vous amener à organiser une nouvelle concertation de consolidation des conditions de déploiement, avec l'ensemble des parties prenantes.

Je sais pouvoir compter sur votre engagement, et vous remercie de l'implication qui sera la vôtre pour faire émerger un modèle de gouvernance garant de la cohésion au sein des établissements de santé, de l'efficacité et la qualité de la prise de décision, dans le respect des compétences et des qualités de chacun.



François BRAUN