

**Intervention de Roselyne BACHELOT-NARQUIN,
Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports**

Le Jubilé des CHU
Mardi 08 janvier 2008

Sous réserve du prononcé

Mesdames et messieurs,

Il y a cinquante ans, le 30 décembre 1958, le Général de Gaulle signait les ordonnances qui allaient donner naissance aux centres hospitalo-universitaires, les CHU, favorisant ainsi le renouveau de la médecine française.

La réforme voulue par Robert Debré et Jean Dausset a pu susciter en son temps, faut-il le rappeler, quelques virulentes attaques. Le mandarinat conservateur de l'époque ne manqua pas d'agiter alors le spectre de l'étatisation de la médecine.

Comme toute véritable réforme, celle-ci fut difficile. Comme toute réforme utile, elle ne produisit qu'après coup la preuve de ses vertus. Et pourtant, qui pourrait nier aujourd'hui les bénéfices d'une évolution discutée avant d'avoir porté ses fruits ?

Nous pouvons être fiers, en effet, de ce qui a été accompli depuis cinquante ans. Mais la meilleure manière de célébrer ce demi-siècle d'existence, c'est sans doute de se tourner vers l'avenir.

Les CHU, en effet, ne doivent leur vitalité qu'à cette capacité de s'adapter à un environnement qui subit sans cesse, du fait des progrès des sciences et des mutations sociologiques, de sensibles variations. En ce sens, l'évolution de la « gouvernance » du CHU est de bon augure. Elle atteste du dynamisme de cette structure.

Ainsi, le regroupement des services en *pôles* est en cours d'achèvement. Dans la même optique, la constitution autour du chef d'établissement

d'un conseil exécutif comportant les responsables de ces pôles va améliorer la concertation au sein de l'hôpital, notamment avec l'UFR. De même, le rapprochement au sein du CHU de ses trois composantes – hôpital, université et recherche- est inscrit dans la constitution, tripartite, des nouveaux « *comités de la recherche en matière biomédicale et de santé publique* ». Ces nouvelles structures se mettent en place. Il faut maintenant les faire vivre.

*

Dans l'avenir, le CHU devra se déployer dans le cadre plus large de l'inter région.

Cette dimension est déjà celle de la recherche : les directions interrégionales de la recherche clinique et de l'innovation, les DIRC, mises en place il y a seulement deux ans par la DHOS, ont déjà modifié le paysage et incité au regroupement des moyens. Elles ont aussi facilité le dialogue entre les CHU.

Il faut, comme le suggère la mission Larcher, que les CHU puissent devenir des pôles d'excellence en recherche, dans le cadre d'une organisation inter régionale.

*

La formation est également amenée à se restructurer.

L'ordonnance de 1958 avait créé par convention entre l'université et les hôpitaux l'organisation de la formation des étudiants en médecine dans les établissements hospitaliers dans des services dotés de personnels ayant la triple mission de soins , d'enseignement et de recherche.

Avec le numerus clausus actuel , on peut estimer que, à court terme, les CHU français accueilleront simultanément pour leur formation près de 22.000 étudiants de 3ème cycle et près de 30.000 internes de 3ème cycle.... Le rôle du CHU dans la formation médicale continue reste encore ponctuel et devrait se développer en réseau avec les établissements satellites du CHU. Celui-ci devrait rester l'élément pivot de ce programme de formation médicale continue.

*

Enfin, il apparaît nécessaire d'avoir une approche territorialisée du recours aux soins.

En effet, le progrès médical, mais également les difficultés attendues en termes de démographie des professionnels de santé, rendent nécessaire une meilleure structuration de l'offre de soins.

Les CHU devront ainsi prendre toute leur place dans les schémas régionaux et interrégionaux des territoires, en fluidifiant le parcours du patient, qui va de l'accueil de proximité (tous les CHU sont également les hôpitaux de proximité des villes dans lesquels ils sont implantés) à la prise en charge de très haut niveau.

La possibilité de constituer des groupements de coopération sanitaires de territoire, offerte par la LFSS 2008 doit permettre de renforcer le rôle des CHU dans le domaine de l'organisation des soins, en lien avec l'ARH bien sûr, et tous les autres établissements.

Comme tous les établissements de santé, les centres hospitaliers et universitaires sont concernés par deux réformes majeures : la première concerne leur financement.

Vous le savez, le passage à 100% de la tarification à l'activité a commencé depuis quelques jours. Ce nouveau mode de tarification encourage le dynamisme des établissements en leur permettant d'avoir les ressources qui correspondent à leur activité réelle. La T2A, conjuguée à la réforme de la gouvernance, doit vous permettre d'améliorer l'efficacité de vos établissements, au travers d'un pilotage médico-économique par pôle d'activité.

J'attends de vous que l'excellence des CHU se manifeste aussi dans la qualité de leur gestion.

La deuxième réforme s'incarnera dans la loi sur la modernisation de l'accès aux soins qui sera débattue par le parlement cet été. Les préconisations qui seront issues de la mission conduite par Gérard Larcher y trouveront naturellement leur place. Elles devront permettre à

l'hôpital de se recentrer sur ces missions, et aux CHU de continuer leur développement pour être à la hauteur des enjeux de demain. La loi mettra en place des agences régionales de santé, qui pourront concrétiser la réforme du pilotage régional de l'offre de soins en 2009. Dans cette nouvelle configuration, les CHU pourront exprimer pleinement leur triple dimension territoriale : hôpital de premier recours, établissement de référence et de recours, et centre d'expertise et de recherche au rayonnement international.

*

Cependant, l'ensemble de ces évolutions doivent essentiellement contribuer à humaniser l'hôpital. Tel est l'objectif essentiel de toutes ces réformes.

Au cours de ces cinquante dernières années, le positionnement du malade au sein de l'hôpital s'est modifié : il est devenu plus autonome et exigeant, demandant à participer aux décisions. Il n'hésite plus à demander réparation à la justice s'il s'estime lésé.

A cet égard, plusieurs lois ont jalonné et souvent suscité cette transformation : la loi Huriet-Sérusclat, qui en 1988 a encadré la recherche sur le malade et a rendu nécessaires information et consentement ; la loi sur les droits des malades, dite Kouchner, en 2002, qui a notamment formalisé le consentement au soin et simplifié les procédures de réparation; la loi « Léonetti », enfin, sur la fin de vie, qui a clarifié et rendu transparentes des pratiques qui trop souvent ne l'étaient pas.

Ces textes ont été promulgués, certains récemment, ils sont pragmatiques, bien écrits. Là encore, il faut maintenant que les acteurs du terrain se les approprient et les appliquent.

*

C'est à vous, en effet, qu'il revient de favoriser les transformations nécessaires.

Je sais pouvoir compter votre implication responsable.

Puisse ce jubilé annoncer pour les CHU une ère nouvelle !

La maturité conjugée à l'allant devrait permettre au CHU de franchir sereinement le cap symbolique des cinquante ans, et leur permettre d'atteindre ainsi l'excellence.

Je vous remercie