

## Propos préalable du SYNCASS-CFDT du 1<sup>er</sup> mars 2023

### **Concertation de la mission BAILLE-CLARIS « relative à la création d'une gouvernance hospitalière assurée par un tandem administratif et médical »**

L'annonce du Président de la République le 6 janvier dernier lors de ses vœux aux professionnels de santé d'une modification de la gouvernance des hôpitaux, a constitué une très mauvaise surprise. Le SYNCASS-CFDT avait noté en effet avec satisfaction les propos du Ministre à l'ouverture du CNR santé le 3 octobre 2022 au Mans : « *...je ne crois pas que la priorité soit à une énième réforme de la gouvernance. Beaucoup de choses ont déjà été engagées avec la mission du Pr Olivier CLARIS, et nous devons les mettre en œuvre, partout, dans de bonnes conditions* ».

**Le démenti apporté quelques semaines plus tard est incompréhensible et sonne comme un désaveu pour les équipes de direction :**

- **Parce que la gouvernance des établissements publics de santé associant les différentes légitimités**, administrative, médicale et paramédicale a su faire face avec succès, et « *main dans la main* » pour reprendre les termes du Président de la République, au « crash-test » de la crise du COVID, y compris dans les territoires et leurs établissements les plus intensément touchés ;
- **Parce qu'un compromis a été patiemment construit lors des concertations relatives aux textes de 2021** (ordonnance et PPL) suite au rapport du Professeur CLARIS et que la mise en œuvre de ses dispositions est en cours comme le rappelait le Ministre, sans que des difficultés particulières soient objectivement remontées ;
- **Parce que modifier à nouveau et sans évaluation la gouvernance dans un délai aussi court est le signe d'un Etat inefficace**, alors même que l'aspiration à l'efficacité de l'action publique est au premier plan de la communication du Gouvernement.

Plusieurs modèles de gouvernance d'établissement existent en France et en Europe. Celui en vigueur dans nos hôpitaux publics n'est sans doute pas le seul à assurer un bon fonctionnement. **Affirmer le contraire rendrait notre propos peu crédible là où nous ne souhaitons ni corporatisme, ni antagonisme.** Pour nous, la performance des systèmes hospitaliers en question, à considérer qu'ils aient été comparés sous cet angle, n'est pas issue directement de leur mode de gouvernance.

**Pour le SYNCASS-CFDT, il faut se poser les bonnes questions** et il demande des comptes sur cet écran de fumée. Sinon pourquoi changer ? Quelles carences relevées et explicitées le justifieraient ? Quels attendus permettraient un meilleur fonctionnement ? Quelle plus-value en attendre ? Ce nouveau modèle, par ailleurs non décrit, est-il réaliste, voire réalisable ?

**Le SYNCASS-CFDT le réaffirme : les difficultés de gestion inédites dans lesquelles nous sommes actuellement plongés n'ont rien à voir avec l'organisation de la gouvernance.** Ce sont des années de défaillances des politiques publiques, d'étranglement financier et de surcroît de normes qui ont dégradé l'attractivité des établissements. L'introduction d'un médecin directeur dans un tandem médico-administratif n'y changera rien. *« Changer l'artisan ne fera pas l'œuvre plus belle si on continue à lui donner un couteau à beurre pour tailler du marbre ».*

**Pour le SYNCASS-CFDT, ce n'est pas parce que c'est le premier personnage de l'Etat qui pose le diagnostic que celui-ci est nécessairement correct.** Le « tandem » que ce dernier appelle de ses vœux existe déjà, il associe le directeur et le président de la CME issus de deux légitimités, nomination et élection. Dans la très grande majorité des cas, grâce à l'intelligence des acteurs dans des équilibres internes délicats, il fonctionne de manière satisfaisante. **Introduire au sein du corps médical une légitimité concurrente à celle de la CME n'a pas de sens. Déstabiliser la place et le rôle du directeur des soins coordonnateur général des soins et président de la CSIRMT n'en a pas davantage.** Nous en appelons sur ce point à la vigilance sur le danger que ferait porter sur l'attractivité des professions paramédicales un retour en arrière de 30 ans sur le rôle propre des paramédicaux, à l'heure où il faut batailler ferme avec le « pouvoir » médical établi sur la délégation d'actes et la place des IPA dans la prise en charge des patients aux prises avec les déserts médicaux.

**Le moment de cette décision présidentielle que la mission est en charge d'explorer est particulièrement mal choisi.** Les remontées des acteurs de terrain de la gouvernance, directeurs, présidents de CME et coordonnateurs généraux des soins sont unanimes : confrontés à une grave crise de ressources médicales et soignantes, à des fermetures capacitaires majeures, à une situation financière dégradée par l'augmentation des coûts et l'atonie de l'activité ainsi qu'aux inquiétudes considérables liées à la prochaine application de la loi Rist sur les rémunérations médicales, **eux et leurs équipes ont bien autre chose à faire.**

Dans la concertation qui s'ouvre, **le SYNCASS-CFDT n'aura pas de propositions à faire pour rendre le « tandem » acceptable ou praticable.** En revanche, il s'attachera sans concession à soulever les problèmes que cette refonte de la gouvernance risque de provoquer, celui de la responsabilité dans tous ses aspects, consubstantielle à l'autonomie des établissements en particulier.

**Le SYNCASS-CFDT considère avoir déjà largement contribué lors des précédentes concertations et consultations des parties prenantes sur le sujet des équilibres de la gouvernance des établissements publics de santé,** dès lors qu'il y a été invité ou dans ses communications en réaction. Il vous invite à consulter un extrait des plus récents écrits qu'il a pu produire sur ce sujet.