



# Résultats enquêtes Gouvernance

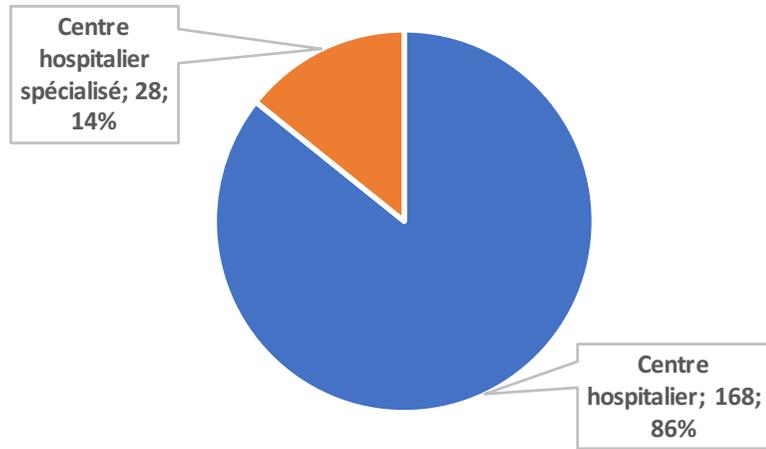
Réalisées en 2 temps:

Juin 2019 : 181 réponses

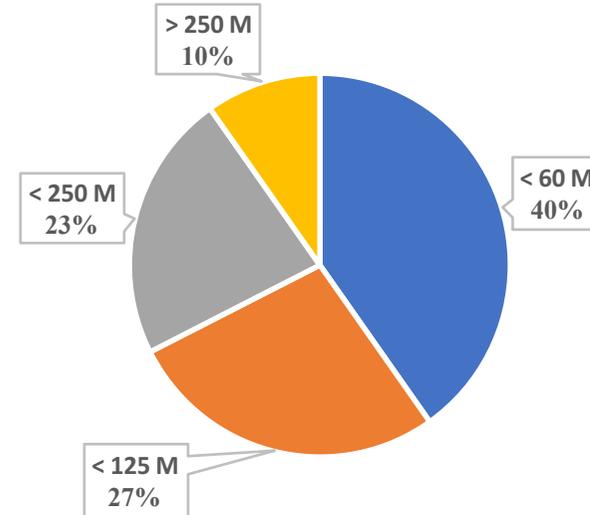
Juillet 2019 : CH et CHS : 197 réponses

# Caractéristiques de l'enquête CH/CHS

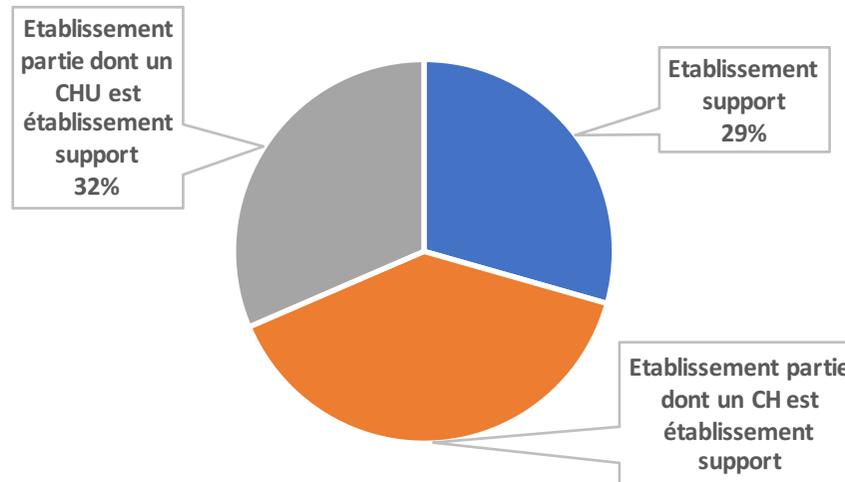
Type d'établissement (n=196)



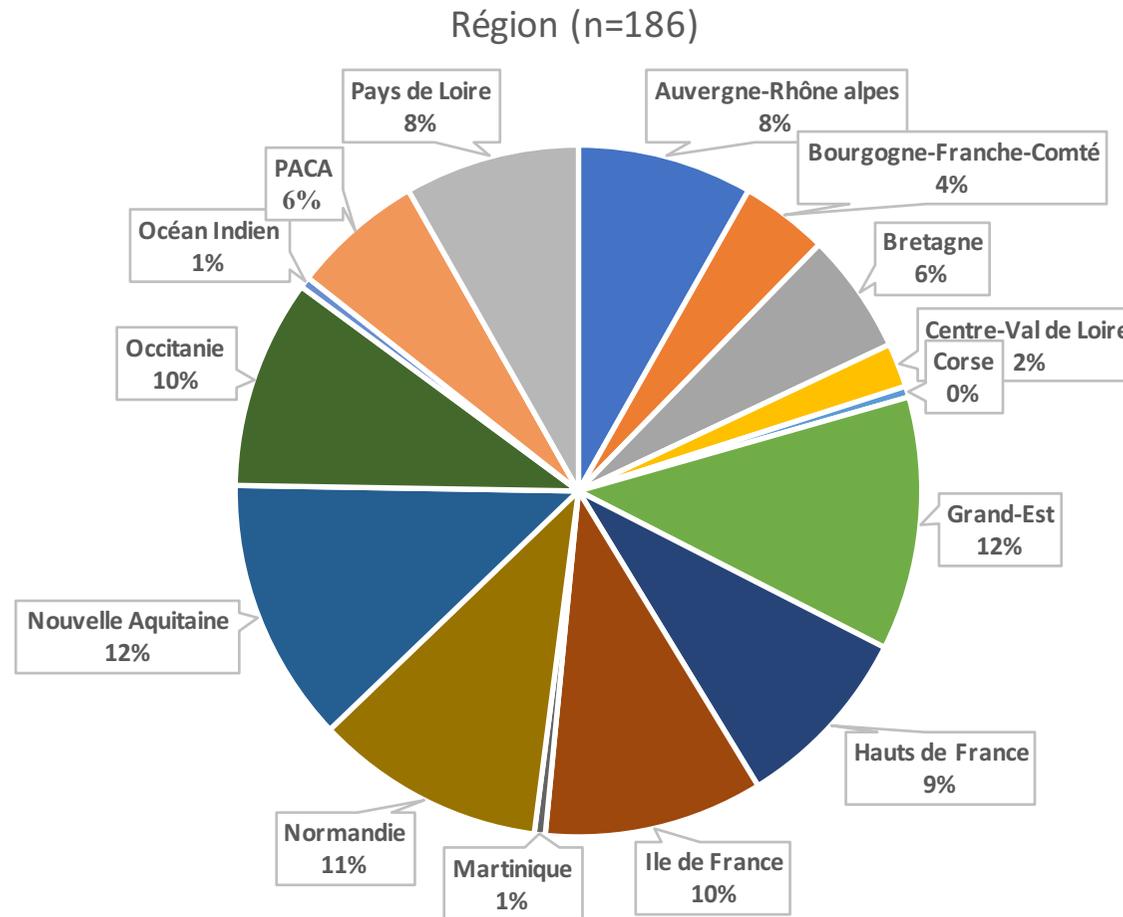
Taille budgétaire de l'établissement (n=192)



Positionnement au sein du GHT (n=192)



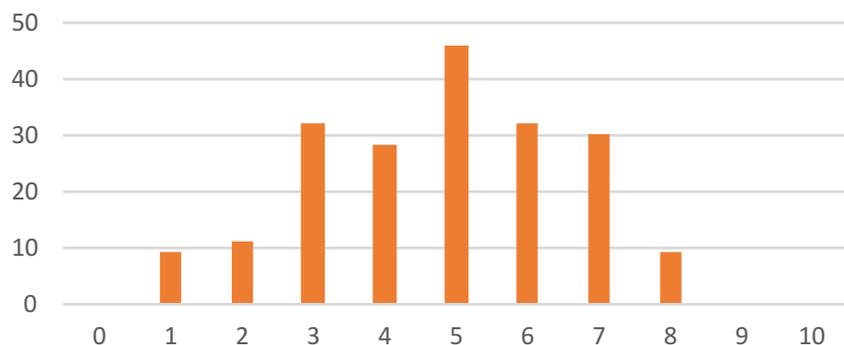
# Caractéristiques de l'enquête CH/CHS



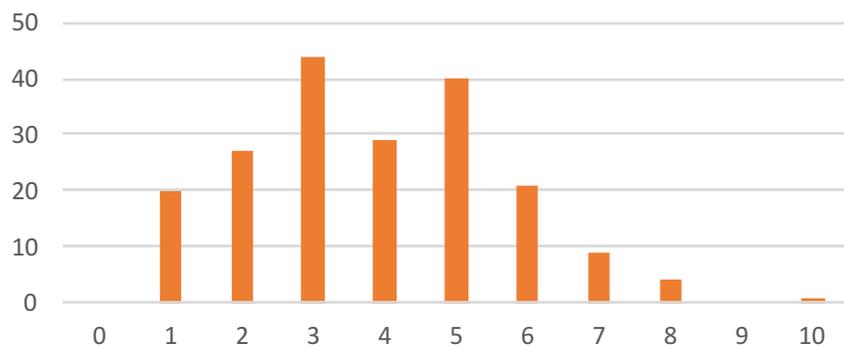
# Le Ressenti sur la gouvernance actuelle est médiocre :

Evaluation peu satisfaisante des CH (médiane 5 et 80% < 6)  
 et médiocre des GHT (médiane 4 et 93% < 6)

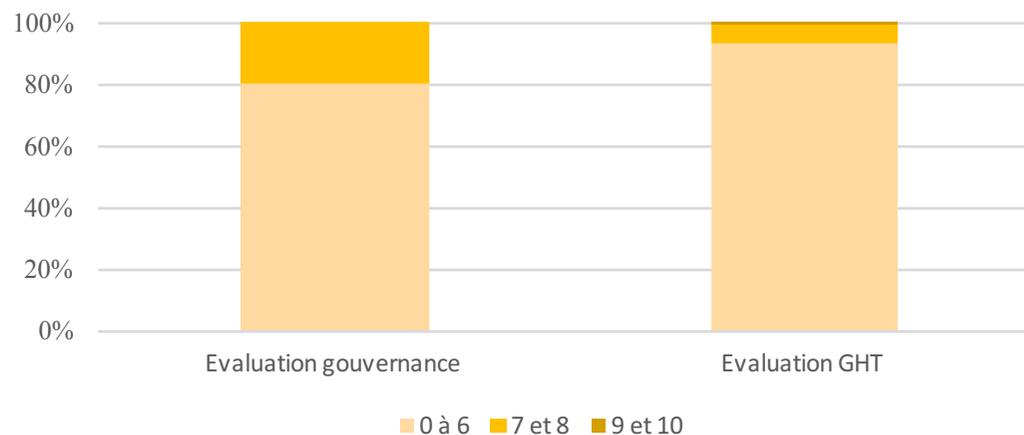
Evaluation de la gouvernance actuelle des établissements (n=197)



Evaluation de la gouvernance actuelle des GHT (n=195)



Evaluation de gouvernance et impact des principales mesures (échelle de 0 à 10)

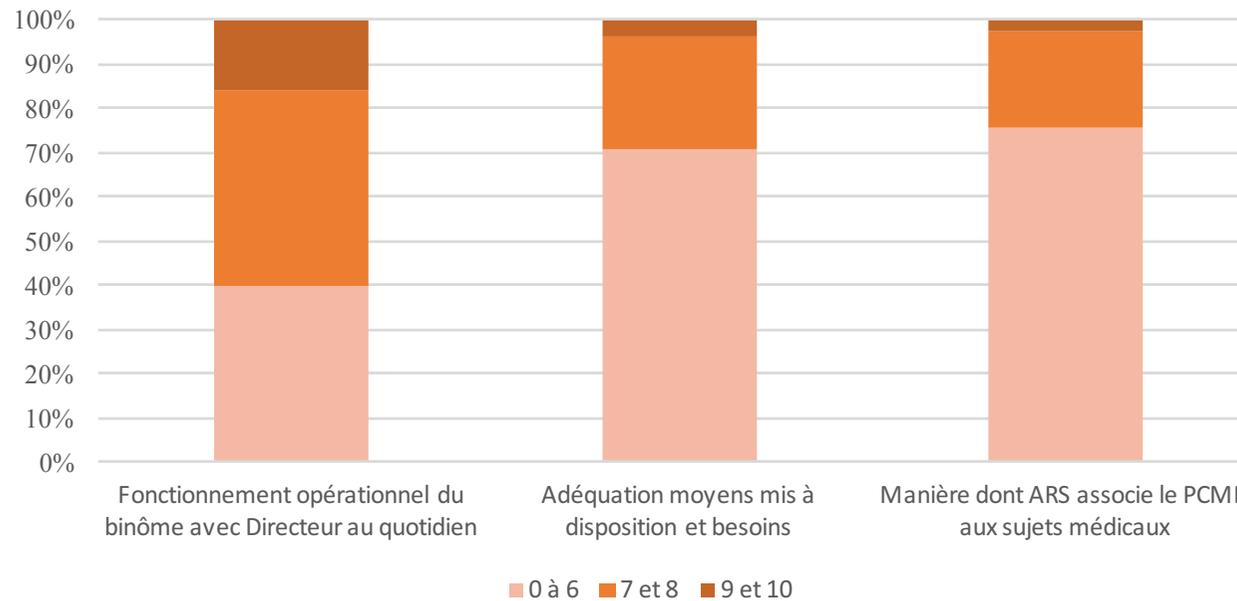


**Aucune différence entre PCME d'établissement support et parties**

Cela est à mettre en perspective avec les résultats d'une **enquête menée en 2018 sur l'exercice des Présidents de CME**

**84% des PCME pensent que la fonction n'est pas attractive!!**

Jugement des PCME sur l'exercice de leurs responsabilités  
(Enquête sur l'exercice des PCME, 2018, 226 réponses)

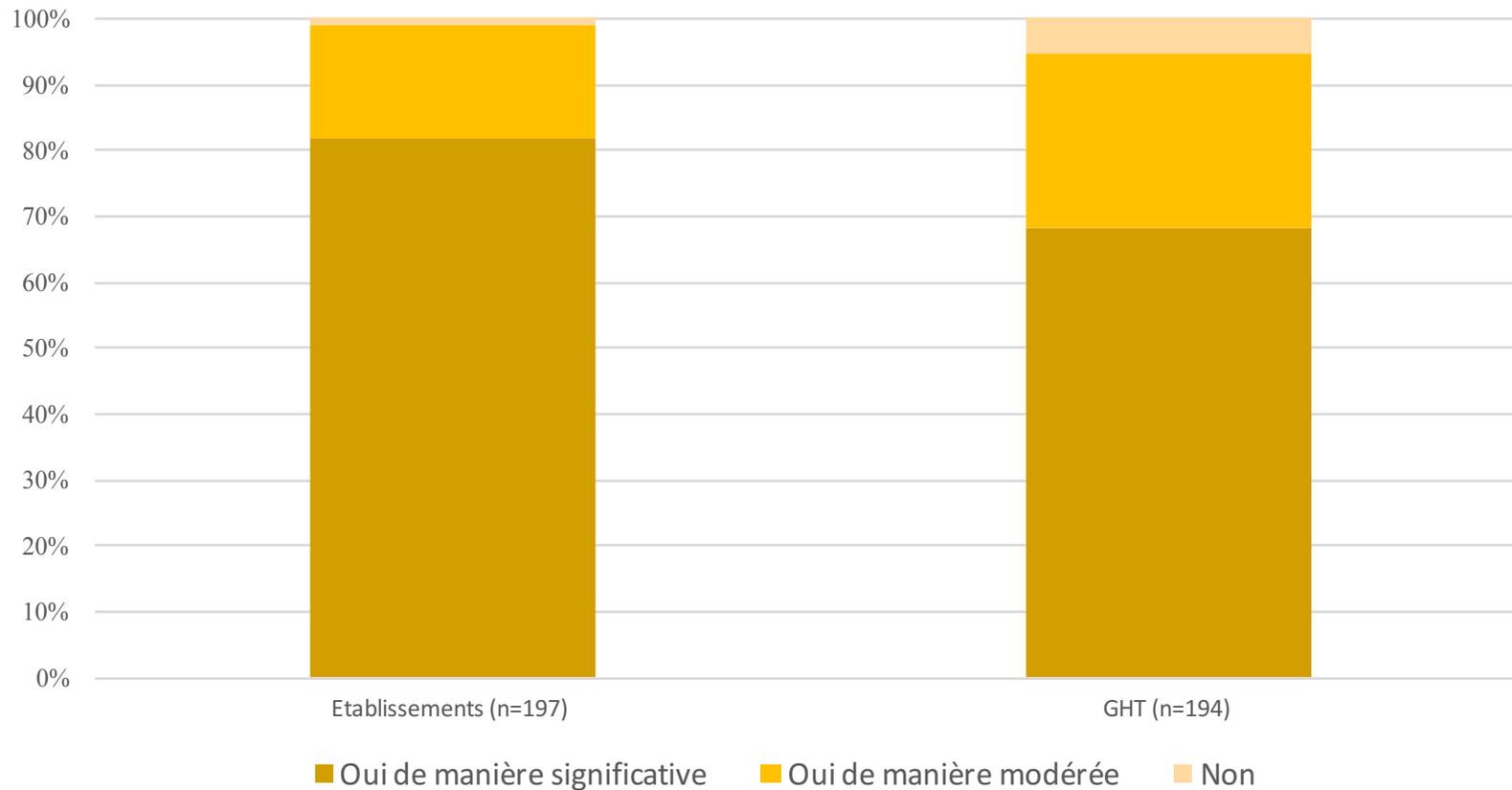


Si le fonctionnement du binôme avec le Directeur n'est pas massivement remis en cause, on constate une discordance majeure avec les moyens qui leur sont dédiés pour l'exercice de leurs responsabilités.

Ils sont très peu reconnus et associés par les ARS.

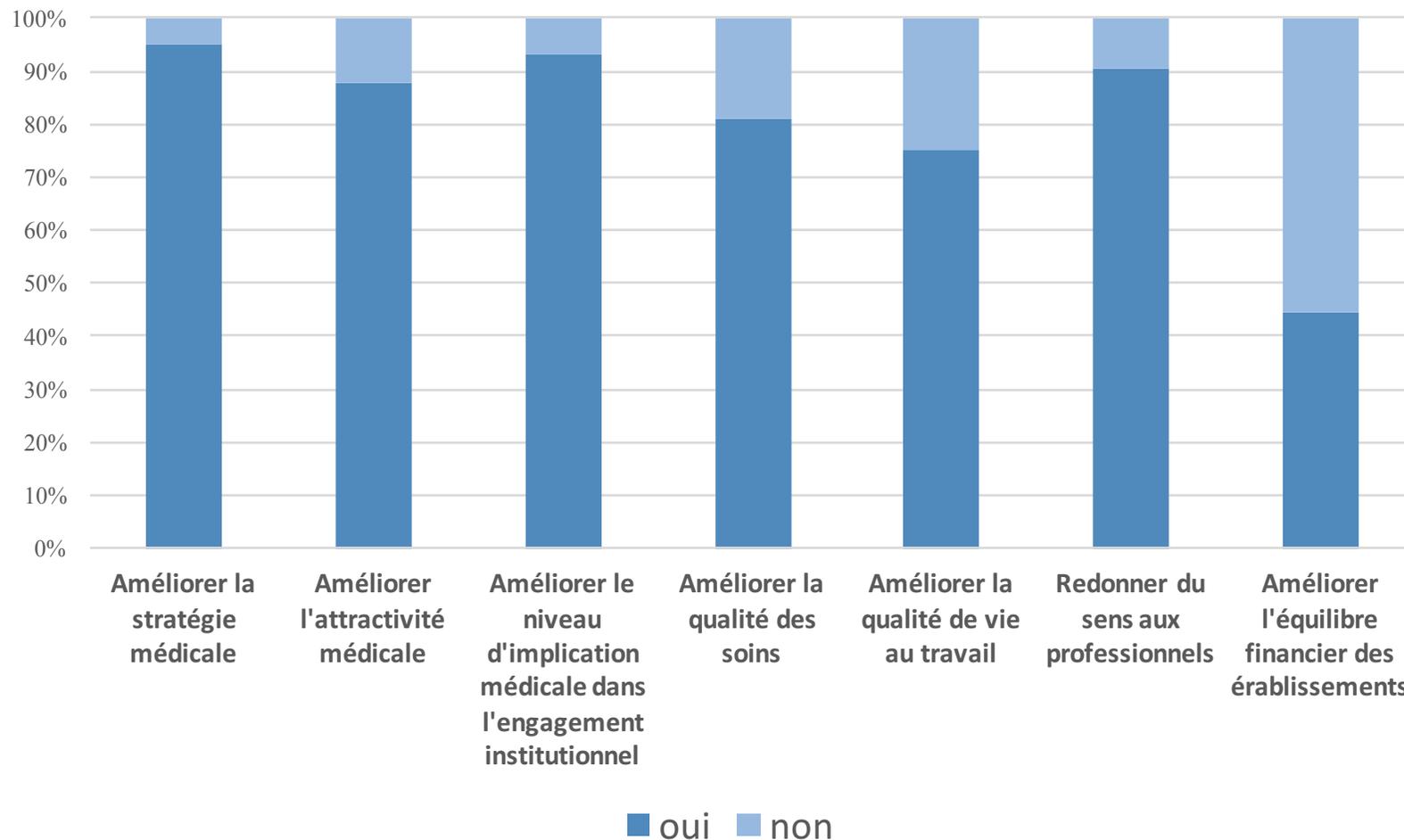
De façon corollaire, existe une **très forte demande de renforcement significatif de la gouvernance médicale** dans les CH (82%) et dans les GHT (68%)

PCME favorables à un renforcement de la gouvernance médicale



Les PCME sont convaincus que le **renforcement de la gouvernance médicale** jouera un **rôle positif majeur** sur la **stratégie médicale**, **l'attractivité médicale**, **l'implication institutionnelle des médecins**, **la qualité des soins**, **la QVT** et **le sens au travail**.

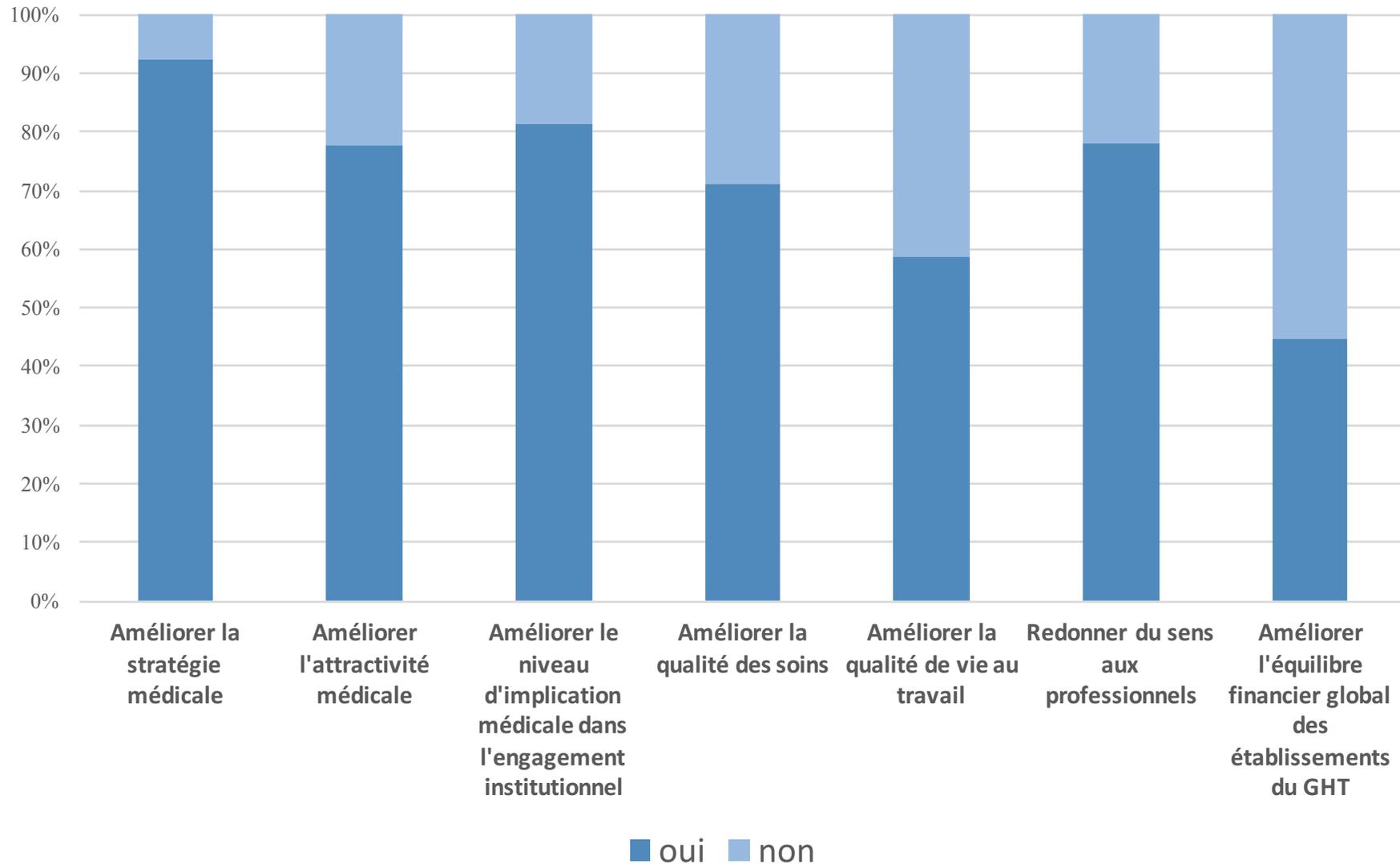
Impact attendu du renforcement de la gouvernance médicale au sein des établissements





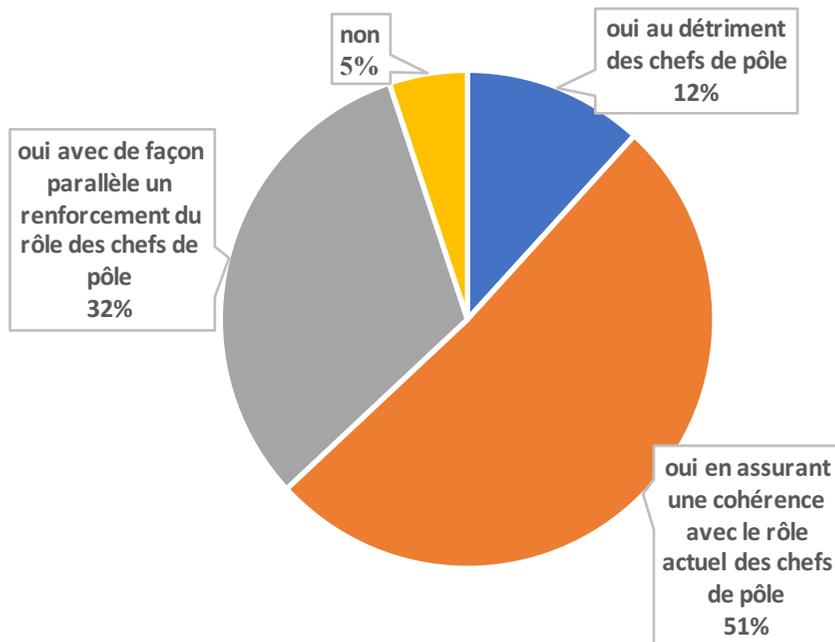
Les taux sont très élevés concernant la gouvernance des CH (souvent autour de 90%) et à un degré moindre pour les GHT (75-80%)

### Impact attendu du renforcement de la gouvernance médicale au sein des GHT

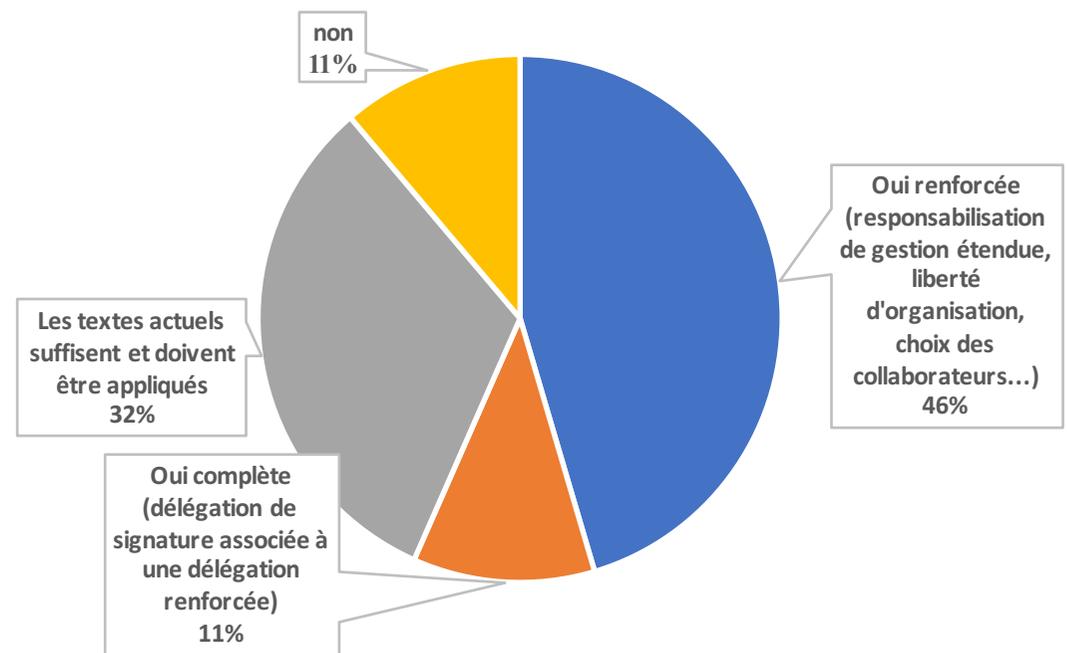


La volonté est d'un **renforcement global de la gouvernance à tous les niveaux** : 95% au niveau des chefs de service et 89% pour un renforcement de la délégation des chefs de pôle, tout en gardant une cohérence entre les 2. Seuls 12% des PCME pensent qu'il faut renforcer les chefs de service au détriment des pôles.

**Présidents de CME favorables au renforcement des chefs de service**

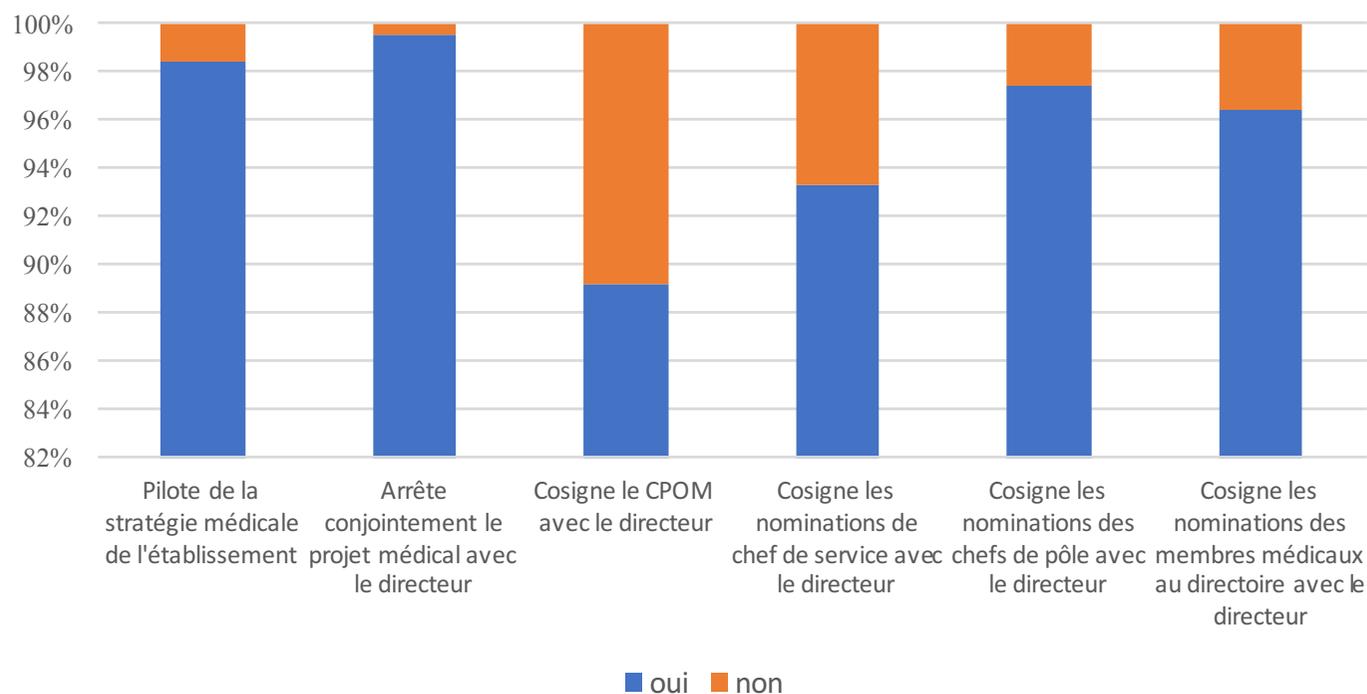


**Présidents de CME favorables à une véritable délégation de gestion effective au niveau des pôles**



Les PCME demandent une **véritable reconnaissance de responsabilité institutionnelle et réglementaire**. Au niveau des CH les PCME demandent à **piloter la stratégie médicale (98%)**, à **arrêter conjointement le projet médical avec le directeur (100%)** et à **cosigner le CPOM, les nominations de responsables de service, chefs de pôle et de directoire (+/-95%)**

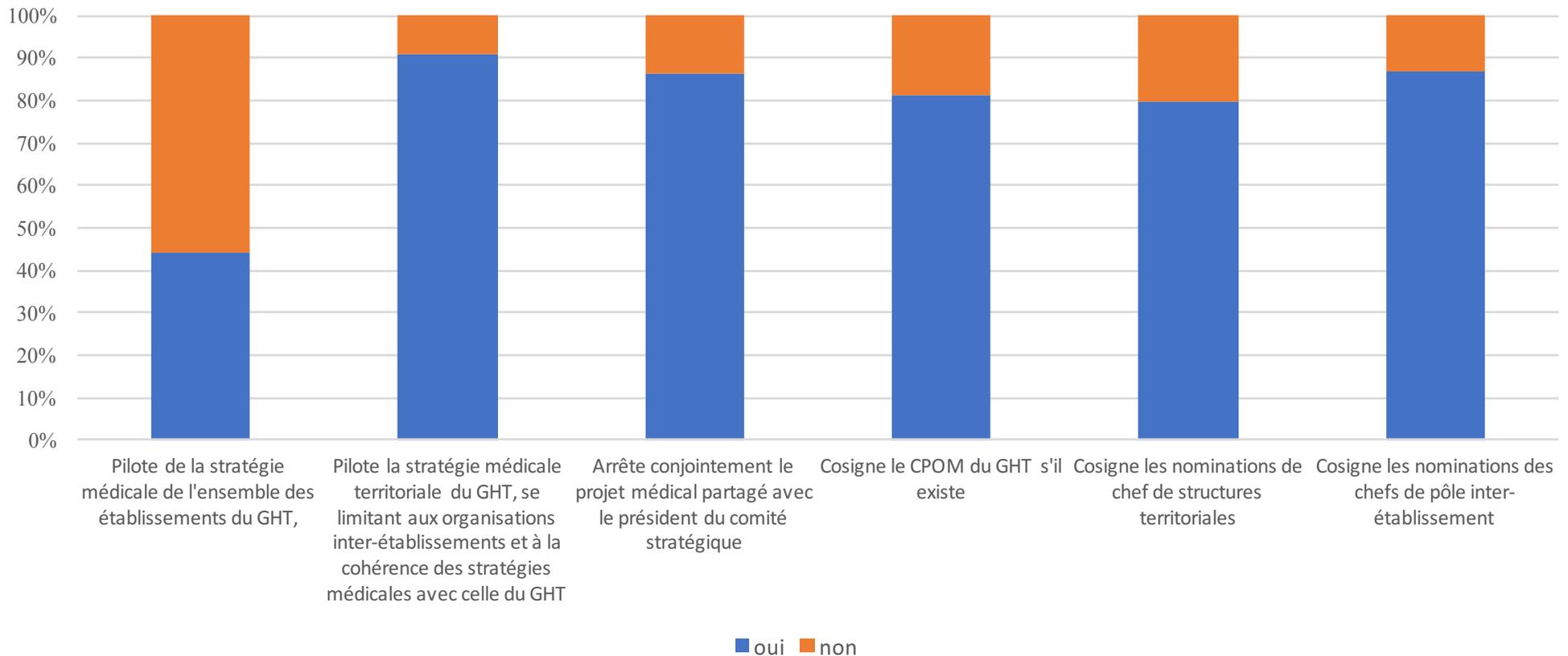
Compétences à confier au Président de CME





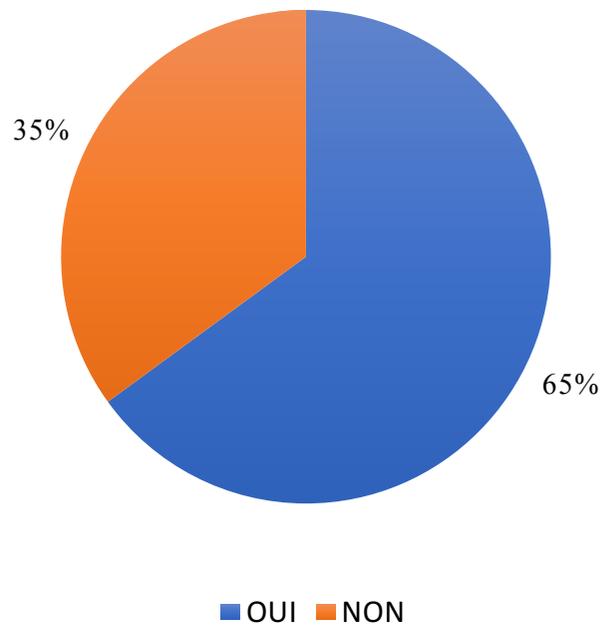
**Cette attente est également forte au niveau des GHT avec une demande que le PCMG pilote la stratégie de la cohérence des CH (89%) mais pas la stratégie globale de tous les établissements (43%). Ils souhaitent arrêter conjointement le PMP (89%) et globalement, avec un taux un peu plus faible, cosigner comme dans les CH CPOM et nominations.**

### Compétences à confier au Président de CMG

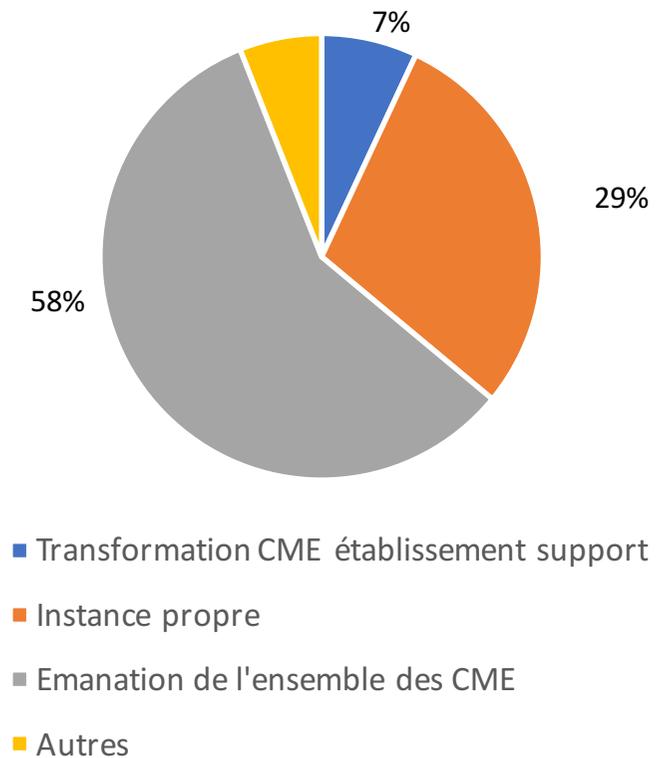


# Les PCME prudents sur la création des CMG

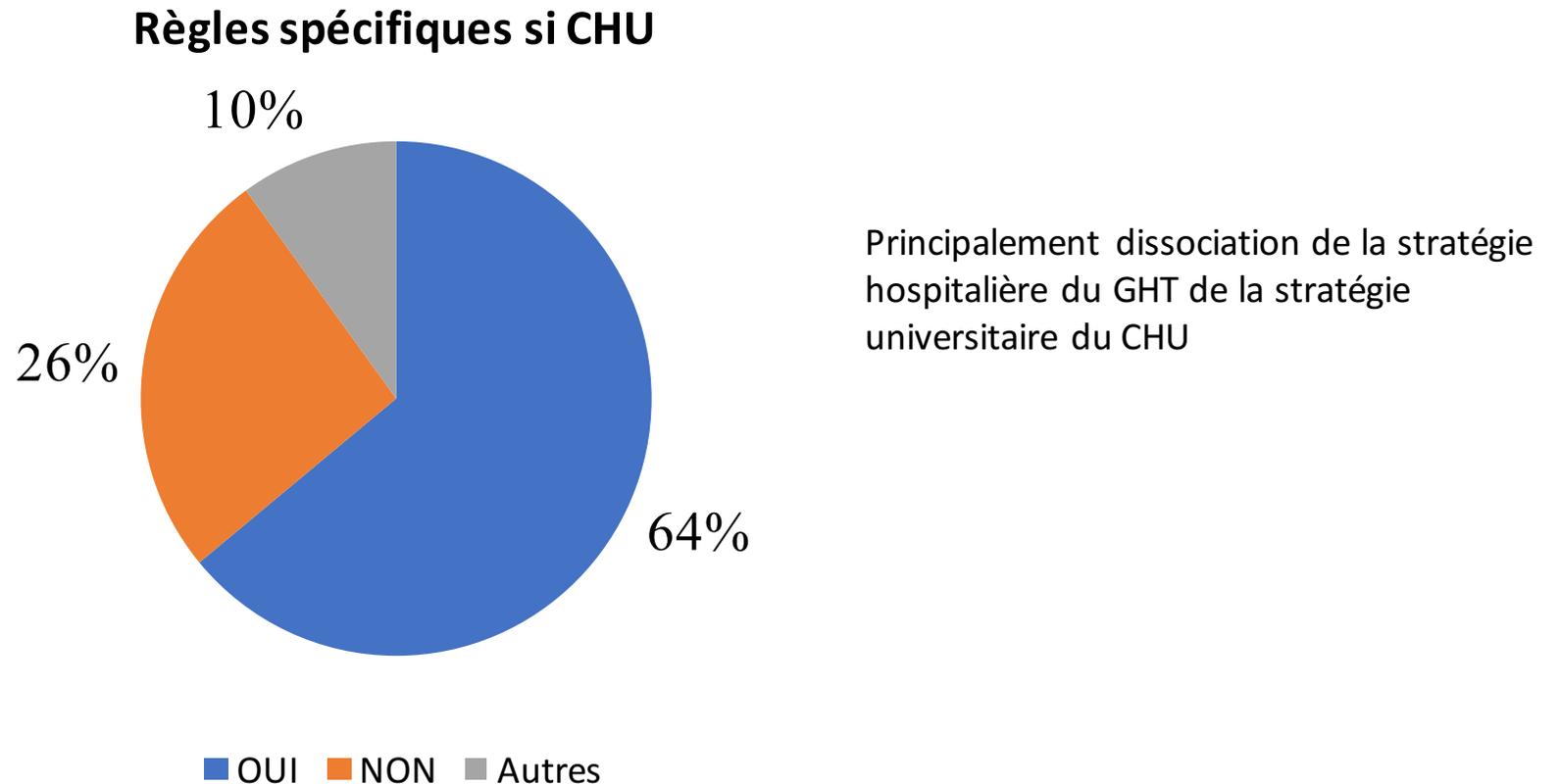
## Création CMG



## Composition



## Les PCME se demandent si les CMG ne doivent pas avoir des règles spécifiques lorsque le CHU est un établissement support

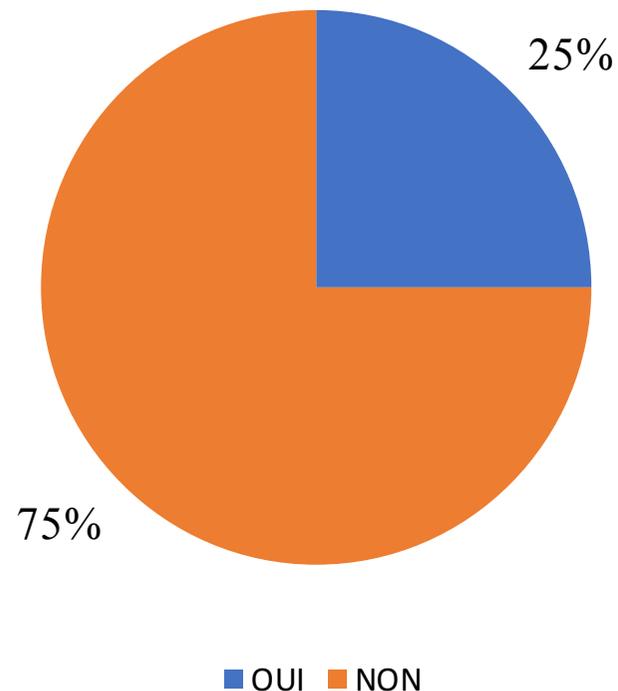


C'est un argument essentiel pour le maintien de CME qui pilotent la stratégie spécifique de l'établissement

**Tout ne relève pas de la stratégie commune**

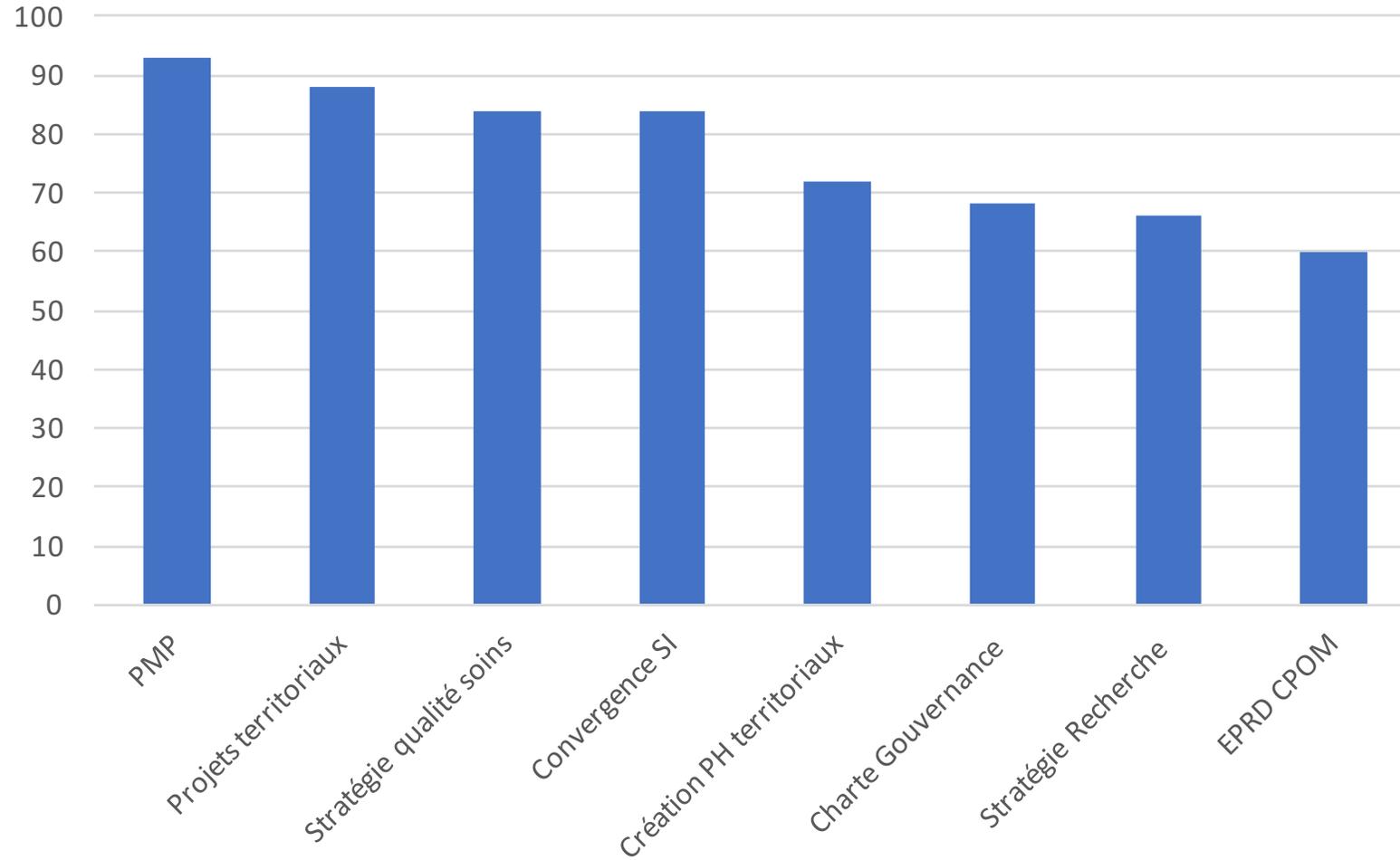
## Les PCME sont défavorables à une gestion globalisée des ressources médicales par l'établissement support

### GRH par établissement support



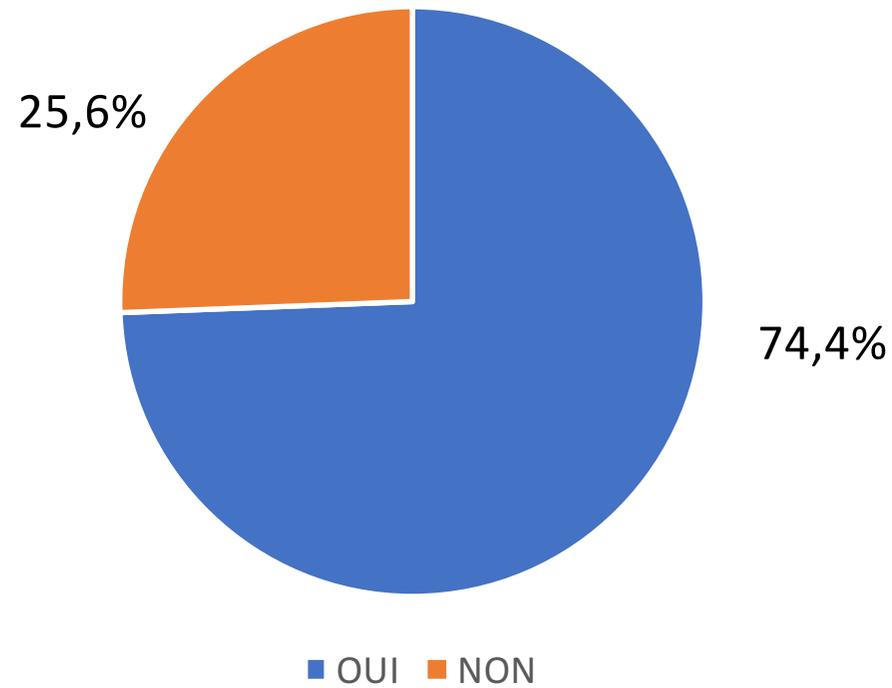
Souhait d'une GRH limitée à l'harmonisation des conditions de recrutement, de rémunérations et cohérence des profils de postes  
**Cohérence avec un GHT qui ne s'occupe que de la stratégie commune et de la cohérence de l'ensemble**

## Principales compétences CMG souhaitées



## La CMG doit pouvoir se prononcer sur certaines nominations

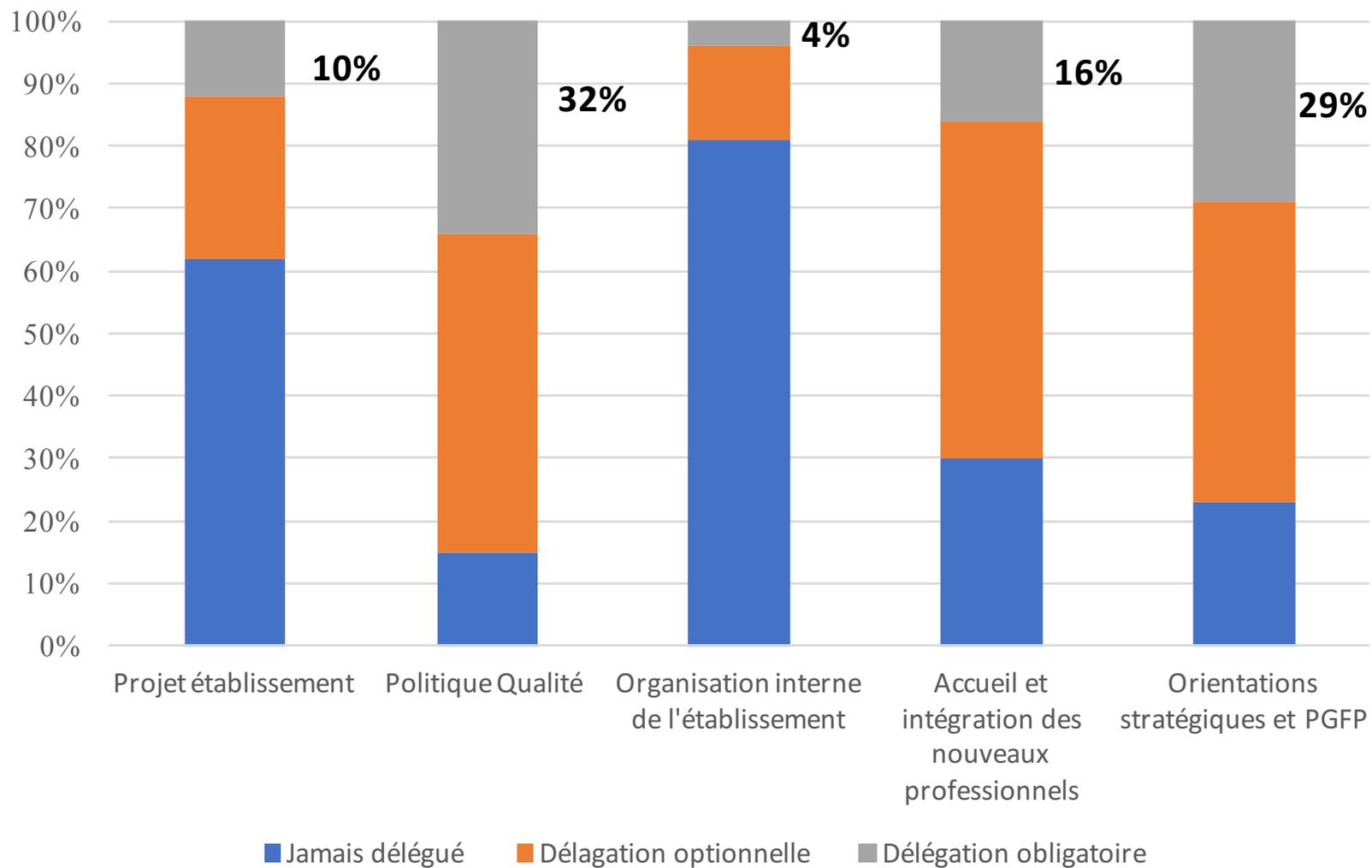
Avis sur nominations



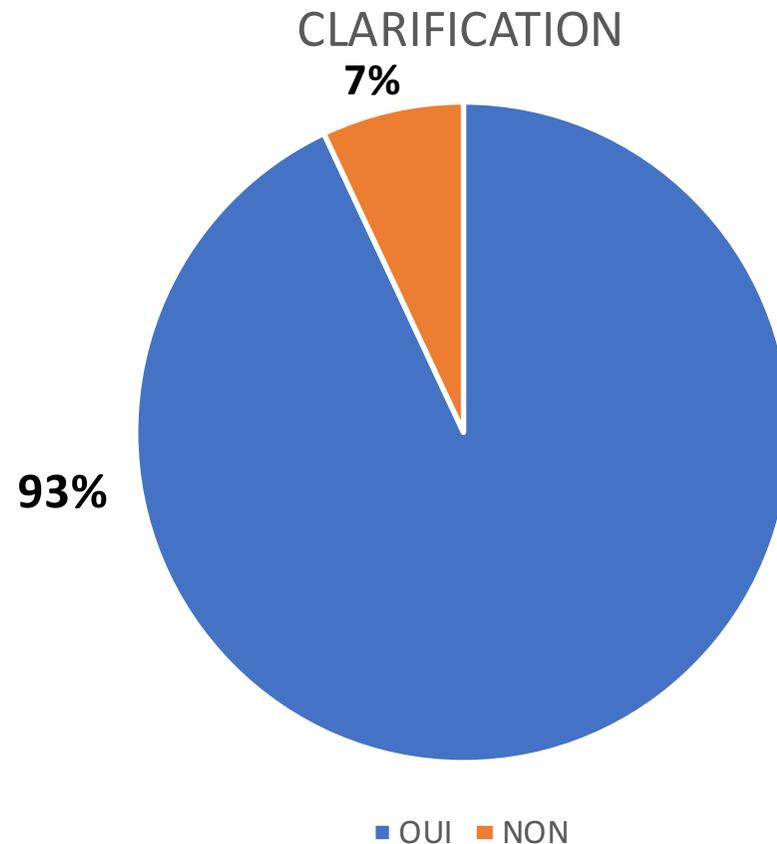
Mais pour les nominations à vocation territoriale:

- Responsables de structures territoriales
- Les PH territoriaux

## Compétences CME déléguées à la CMG



## Les PCME demandent à 93% une clarification du processus de décision du comité stratégique



Les demandes:

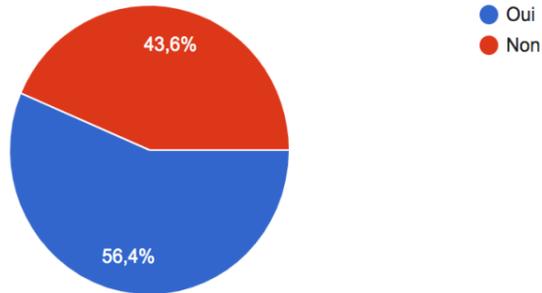
- Définition compétences Comité stratégique
- Avis motivé lorsque CS ne suit pas avis CMG
- Définir modalités articulation CMG et CS



# Une prudence sur les GHT probablement expliquée par une évaluation « mitigée » avec le problème persistant des périmètres

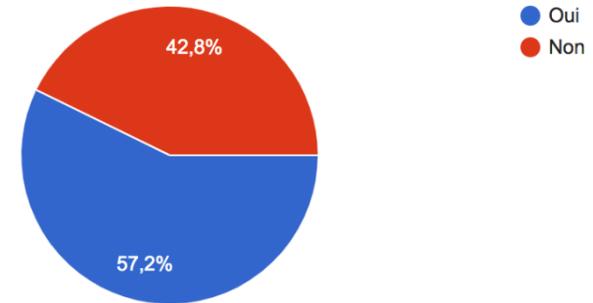
6- Jugez vous la dynamique de votre GHT positive ?

179 réponses

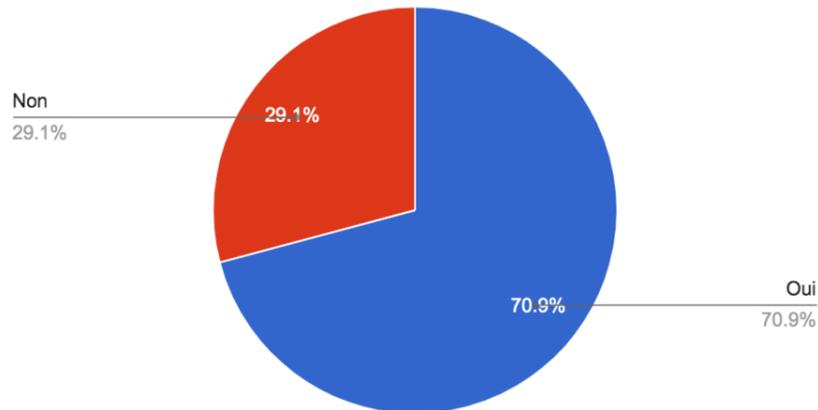


8- Jugez vous son périmètre adapté ?

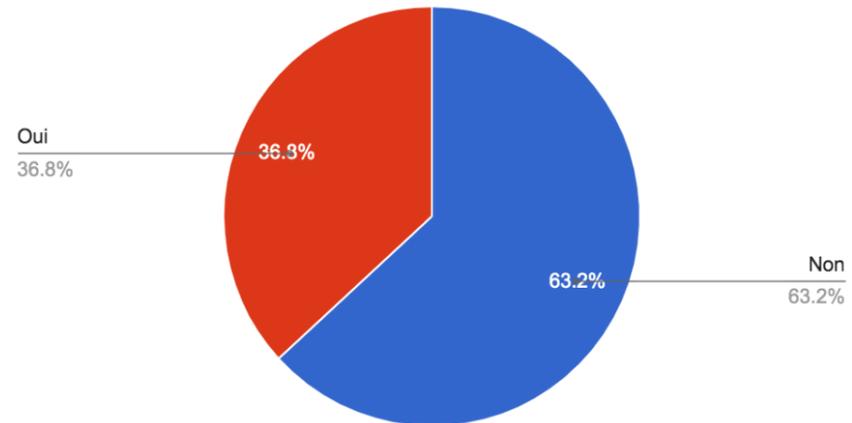
180 réponses



6- Jugez vous la dynamique de votre GHT positive ?

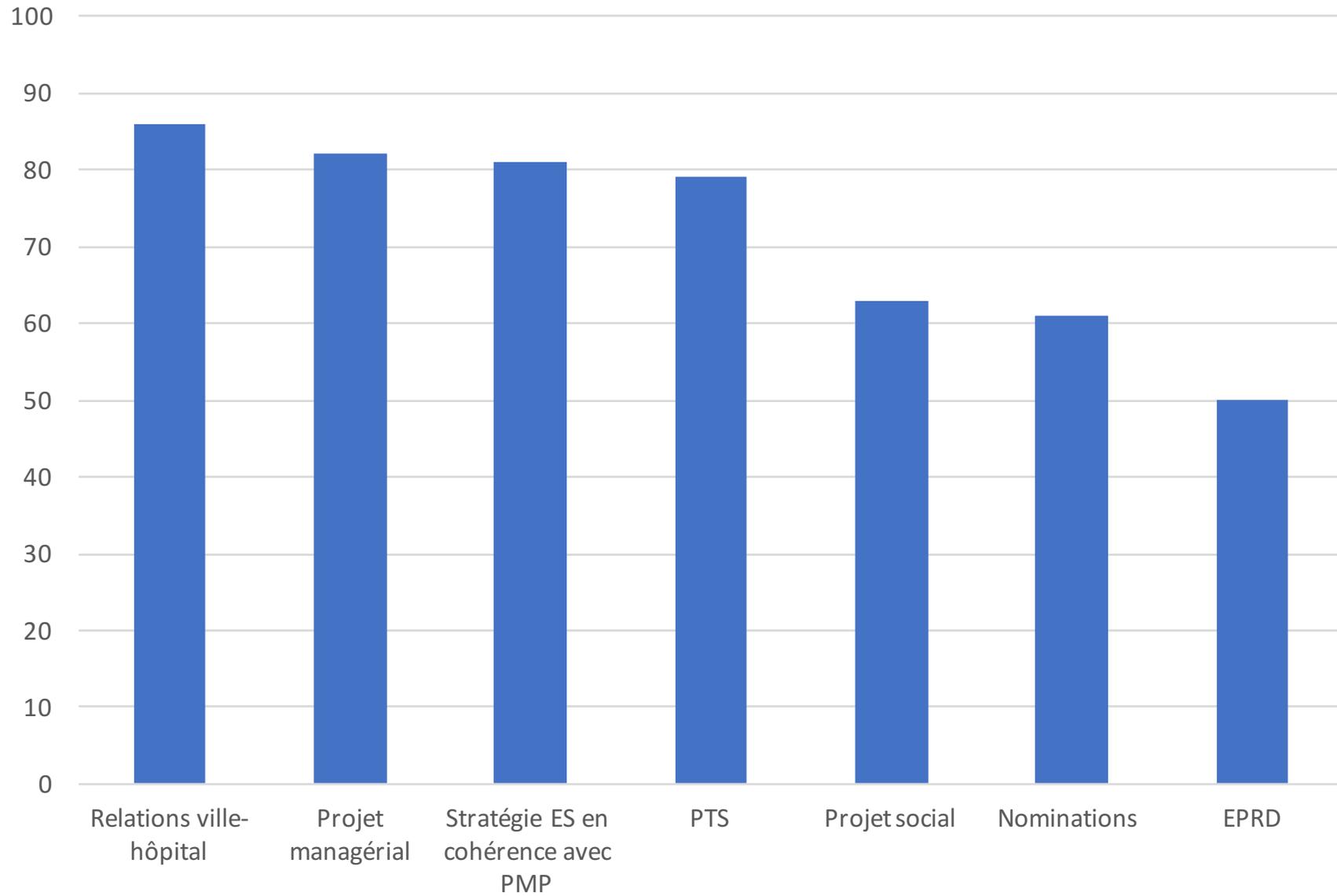


6- Jugez vous la dynamique de votre GHT positive ?



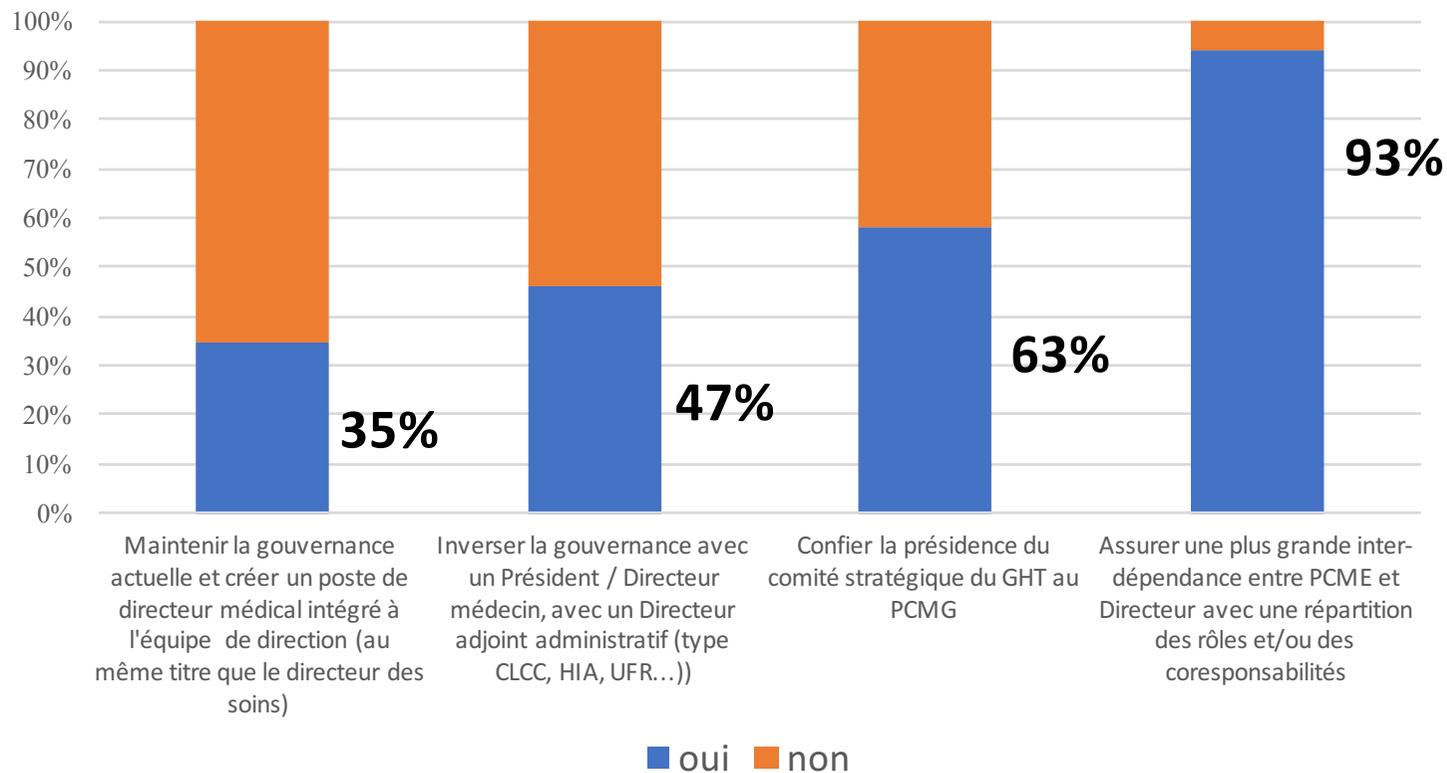
8- Jugez vous son périmètre adapté ?	Results ▼	8- Jugez vous son périmètre adapté ?	Results ▼
Oui	103	Non	77

## Compétences nouvelles CME



La conférence a souhaité ensuite questionner les PCME sur les orientations évoquées au sein des groupes de travail menés ces derniers mois par la DGOS.

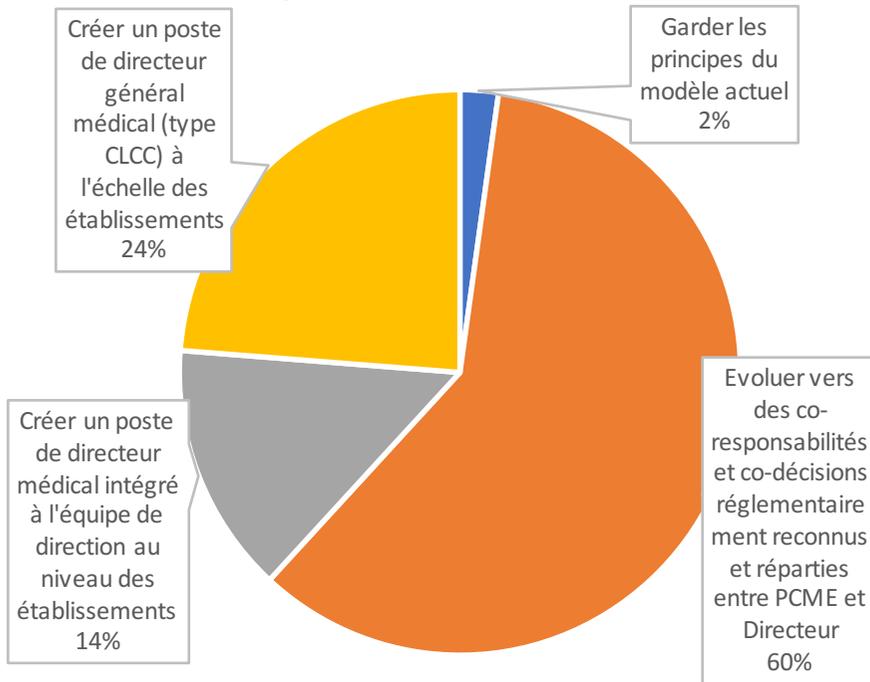
### Avis favorable des PCME sur les propositions suivantes pour améliorer la gouvernance



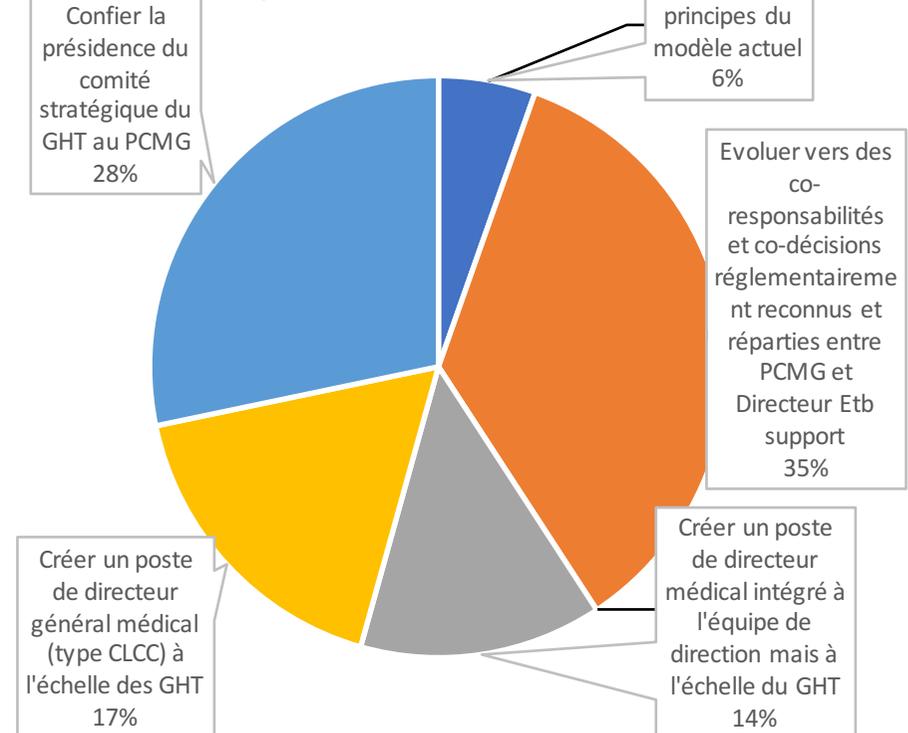
**93%** des PCME souhaitent que la loi reconnaisse règlementairement une coresponsabilité. Les PCME sont majoritairement contre (65%) la création d'un poste de directeur médical intégré à l'équipe de direction, ils sont plus partagés (47% pour) sur une évolution vers un directeur général médical tel qu'il existe dans les CLCC ou les hôpitaux des armées. Ils sont même majoritairement (63%) favorables à ce que le PCMG devienne directeur du comité stratégique du GHT.

## La définition d'une coresponsabilité entre PCME et Directeur est la stratégie privilégiée mais ils envisagent de plus en plus d'avoir des responsabilités plus importantes comme celle de la présidence du comité stratégique

Solution la plus pertinente pour une meilleure gouvernance des établissements



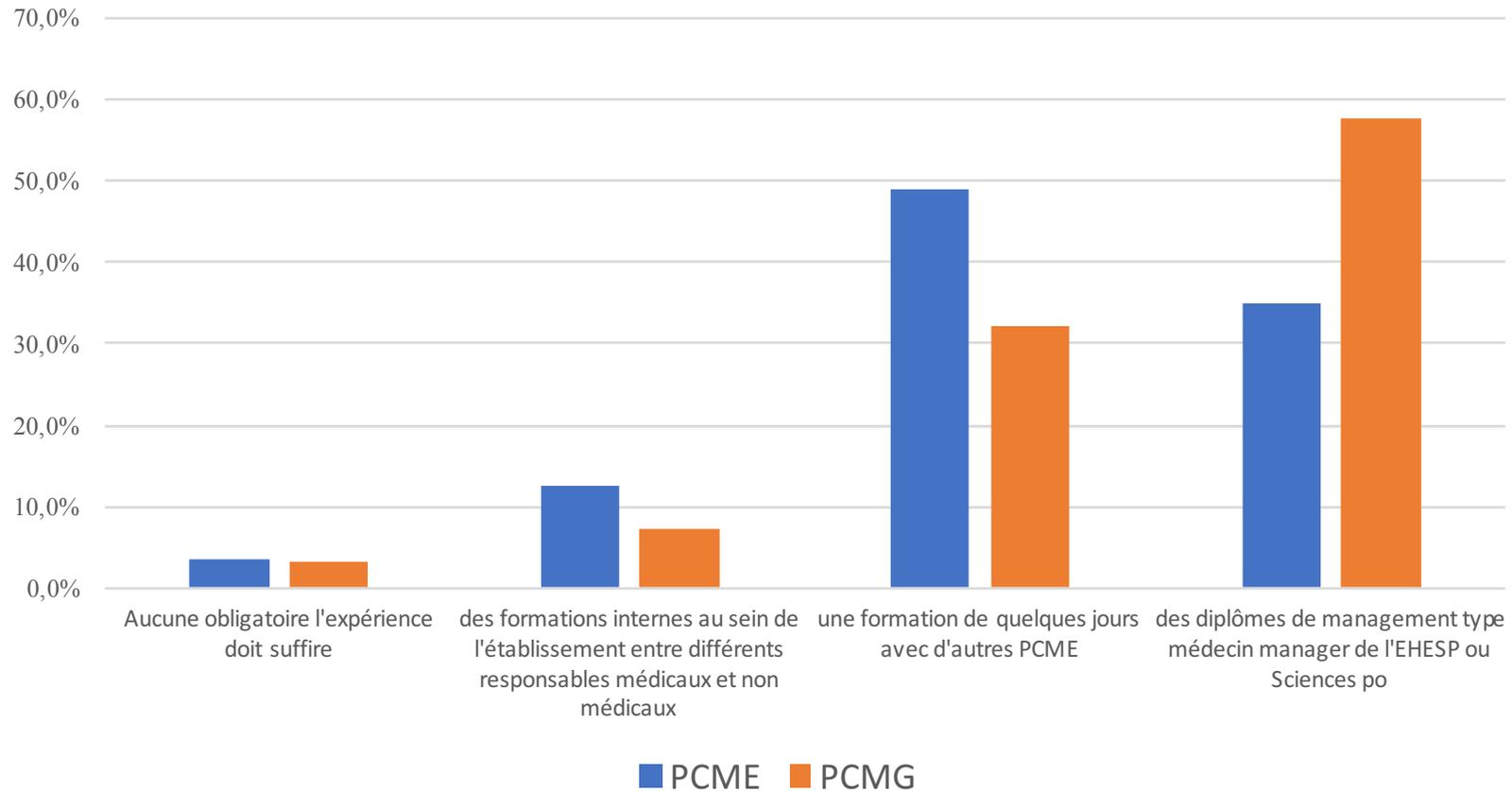
Solution la plus pertinente pour une meilleure gouvernance des GHT





Face à ses demandes de renforcement les PCME prennent **conscience de la nécessité d'obtenir une réelle formation structurée** puisque dans 57 % ils pensent qu'il devraient bénéficier d'une formation diplômante type EHESP ou Sciences Po.

### Formations à réaliser obligatoirement par le PCME et le PCMG



# Conclusions et propositions

- Les résultats de cette enquête montrent qu'il est impossible de ne rien faire et que conformément au discours du Président de la République le 18 septembre 2018, la gouvernance médicale doit être significativement renforcée.
- En premier lieu, les PCME sont prêts à exercer des responsabilités et à se former.
- La demande d'une « nouvelle » gouvernance médicale est majeure puisque seuls 2,6% des PCME pensent qu'il faut garder le modèle actuel au niveau des CH et 7,6 % au niveau des GHT.

# Conclusions et propositions

- La gouvernance doit être renforcée, rénovée et exercée à tous les échelons des établissements est une nécessité et représente une des mesures d'attractivité médicale indispensable à mettre en place.
  - Le rôle du service doit être rétabli en cohérence avec le projet et le contrat de pôle
  - De véritables délégations de gestion de pôle doivent être mises en place, en cohérence avec la politique institutionnelle, avec de véritables moyens et leviers d'actions et de décisions
  - Les instances médicales doivent avoir des compétences étendues sur la stratégie médicale mais également tout ce qui l'impacte (ex EPRD)
  - Les pratiques managériales des responsables médicaux doivent évoluer pour favoriser les constructions collectives et entretenir les dynamiques médicales et soignantes
  - Une vigilance particulière doit être portée afin de garder un équilibre entre le rôle du GHT (stratégie commune, cohérence) et la capacité d'initiative, notamment en termes de proximité, des établissements qui ont souvent entre eux des spécificités différentes
  - La gestion des ressources médicales de la part de l'établissement support doit se limiter à l'harmonisation des conditions de recrutement, de rémunération et à la cohérence des profils de postes

# Conclusions et propositions

- Il convient d'engager clairement une traduction réglementaire d'un régime de codécision et de coresponsabilité entre le PCME et le Directeur en ce qui concerne le projet et la stratégie médicale, impliquant la création de liens fonctionnels entre le PCME et les directions fonctionnelles relevant de sa compétence.
- Comme précisé par le président de la République dans son discours, la question d'initier un mouvement de « professionnalisation » de profils médicaux en capacité d'assurer dans le futur la direction générale d'établissements doit se poser.
- Des chartes de gouvernance doivent être impérativement rédigées et appliquées au sein des établissements et des GHT afin de définir le rôle, les prérogatives mais aussi la formation et les moyens de chacun.
- Une évaluation des GHT dans toutes leurs composantes devrait être conduite à l'horizon 2022 pour en assurer les meilleures conditions de pérennisation.

# Conclusions et propositions

- Confier la présidence du comité stratégique au PCMG :
  - L'évaluation de la gouvernance actuelle des GHT est médiocre et la demande d'une clarification et d'une médicalisation est forte pour assurer sa mission. Il convient de redonner au GHT sa nature première, à savoir une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.
  - Confier la présidence du comité stratégique au PCMG serait un excellent signal pour redonner tout son sens au GHT et à la gouvernance médicale. Elle repositionnerait la stratégie médicale territoriale au cœur des préoccupations des GHT et assurerait la cohérence de l'ensemble des stratégies du GHT avec le projet médical partagé.
  - Cette mesure ne remettrait pas en cause les équilibres fondamentaux des établissements de santé. En effet le GHT n'a pas de personnalité morale et le rôle actuel du comité stratégique est de proposer ses orientations au directeur de l'établissement support.