

# Il faut crever l'abcès de la gouvernance hospitalière

## *Lancing the boil of hospital governance*

### Dominique Maigne

Directeur d'hôpital honoraire  
Ancien délégué général de la  
fédération des Centres de lutte contre  
le cancer - Unicancer  
Ancien directeur général de la Haute  
autorité de santé  
Co-Président de l'université du change  
management  
80, rue de Rochechouart  
75009 Paris  
France  
<d-maigne@hotmail.fr>

#### Remerciements et autres mentions :

**Financement** : aucun.

**Liens d'intérêts** : président du conseil  
d'administration de l'Agence nationale  
d'appui à la performance (ANAP) ;  
médiateur inter-régional des relations  
professionnelles dans les établissements  
de santé et médico-sociaux, ministère  
des Solidarités et de la Santé.

La place des médecins dans la gouvernance de l'hôpital est devenue un leitmotiv des revendications des collectifs engagés dans le mouvement actuel de contestation.

Leur perception d'une perte de sens des valeurs traditionnelles de leur exercice, sur fond de technocratisation et de monoculture gestionnaire des directions actuelles, est certainement excessif, et signe plus généralement une forme de repli identitaire face au sentiment diffus d'une perte de ce qu'il était convenu d'appeler le « pouvoir médical ».

Cependant, la France qui a fait le choix du temps plein hospitalier et de l'association des médecins à la gestion ne peut ignorer ce constat : la place des médecins dans la gouvernance hospitalière fait toujours débat, en dépit des raffinements institutionnels que chaque réforme a apportés, alors que ce sujet est depuis longtemps réglé dans les pays anglo-saxons, qui sont par ailleurs notre modèle.

Plus grave, les jeunes générations médicales sont aux avant-postes de ce combat et, faute de formation suffisante à la compréhension des évolutions managériales de nos sociétés complexes, ont tendance à se réfugier dans le culte d'un âge d'or révolu, qui n'a jamais vraiment existé.

Et si ce constat signait une vraie carence de nos organisations hospitalières qui ont développé, parfois à l'excès, toute une mécanique de précision et d'équilibre dans les relations entre gestionnaires et médecins, mais qui ont fait l'impasse sur l'intégration de compétences médico-scientifiques à la direction opérationnelle de nos hôpitaux publics.

Tout d'abord, un étonnement qui reste largement inexplicé : pourquoi l'École des hautes études en santé publique (EHESP, qui forme les directeurs d'hôpitaux) ne s'est-elle pas ouverte aux jeunes médecins, et notamment à ceux qui ont fait le choix d'une formation académique en santé publique ?

On peut considérer qu'un cursus médical, surtout en santé publique, est tout aussi utile à l'exercice de futures responsabilités de direction qu'une qualification en droit et science politique.

Mais bon, cela n'a pas été fait, certainement pour de mauvaises bonnes raisons, et la perspective d'une intégration de la formation des cadres hospitaliers dans la matrice de la haute fonction publique ne facilite pas cette voie. On pourrait *a minima* s'inspirer de ce que l'École de la magistrature a réalisé pour l'intégration, sur dossier et concours spécial, de jeunes avocats voulant se réorienter vers les fonctions juridictionnelles.

Mais ça ne sera pas suffisant, même si la perspective d'enrichir le corps de direction des hôpitaux de jeunes collègues médecins spécialisés en santé publique n'est pas nulle, et aurait par ailleurs un parfum de diversification et d'ouverture de la sociologie des dirigeants hospitaliers qui ne pourrait être que salutaire.

Diriger un hôpital s'apprend au terme d'un cursus long et complexe, mais comme dans tous les métiers, l'apport de professionnels issus du « terrain »

Tirés à part : D. Maigne

Pour citer cet article : Maigne D. Il faut crever l'abcès de la gouvernance hospitalière. *Innov Ther Oncol* 2020 ; 6 : 45-46. doi : 10.1684/ito.2020.0201

est une richesse dès lors qu'ils sont choisis pour des qualités qui s'épanouiront dans l'exercice professionnel.

Pourquoi, alors que le corpus réglementaire l'autorise désormais, n'arrive-t-on pas à nommer des médecins motivés et talentueux dans des postes de chef d'établissement, aussi bien dans les hôpitaux universitaires que les hôpitaux généraux ?

Là aussi, on devrait regarder ce qui se passe dans nombre de pays proches du nôtre, où cohabitent dans les postes de directeur général, des professionnels de la gestion aux côtés de médecins, soignants ou ingénieurs. On est étonnés et séduits de voir dans les congrès certains de nos collègues nord-américains issus des professions de santé (par exemple, la directrice générale du principal CHU de Montréal a été une infirmière de formation), mais on n'arrive pas à nommer un médecin à la tête d'un CHU français.

Enfin l'évidence, certes déstabilisante et disruptive pour les équilibres complexes au sein des directoires hospitaliers, ne serait-elle pas de reconnaître une fonction de directeur médical au cœur des exécutifs hospitaliers ?

Un récent rapport de l'Académie de médecine porte ce projet, dans une réflexion confuse et antigestionnaire, mais le sujet est bien là !

Ce cadre de direction, mi-directeur des opérations, mi-DRH médical, assurerait une interface utile entre les opérateurs médicaux de terrain, qu'il faut renforcer et outiller en compétences managériales, et les directions fonctionnelles.

Choisi par le conseil de surveillance sur proposition conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement (CME), il pourrait conserver une valence clinique ou médico-technique pour ne pas perdre la main et le contact avec les équipes soignantes.

Le président de la CME retrouverait, ainsi, la place qui est normalement la sienne de représentant de la communauté médicale auprès des instances hospitalières.

Un indice qui ne trompe pas : les principaux centres de lutte contre le cancer, qui ont traditionnellement réservé la fonction de directeur général à une personnalité médico-scientifique, ont d'ores et déjà investi dans cette fonction de directeur médical, aux côtés de directeurs généraux adjoints qui sont gestionnaires, et au sein d'équipes de direction très métissées dans la culture de leur métier.

L'hôpital de demain, et *a fortiori* d'aujourd'hui, n'a rien à gagner dans les affrontements corporatistes. Ce qui fait sa force et sa légitimité dans l'écosystème public réside pour une large part dans le haut niveau de professionnalisation de ses acteurs.

Les présidents de CME et les directeurs, unis dans des mariages de raison ou de cœur, l'ont bien compris. Il s'agit, aujourd'hui, d'en tirer toutes les conséquences sur la gouvernance d'entités qui sont un maillon essentiel de notre république sanitaire.