

Mattei libéralise l'hôpital avec des gants de velours

Karine PIGANEAU, Quotidien du Médecin 30 juin 2003

Le ministre de la Santé a dévoilé les grandes lignes du dernier volet de son plan de réforme de l'hôpital, consacré à la « gouvernance » de l'institution. Présentées sous la forme de propositions ouvertes, qui vont faire l'objet d'une concertation avec les professionnels jusqu'en décembre, ses pistes ouvrent la porte à une certaine libéralisation du système. Et cela inquiète fortement de nombreux hospitaliers.

La réforme de la « gouvernance » de l'hôpital, inscrite dans le plan Hôpital 2007, ne sera pas une opération brutale, loin s'en faut.

Les sept propositions (voir encadré) que vient de faire Jean-François Mattei pour « moderniser » l'organisation interne des hôpitaux publics vont être soumises à l'approbation des professionnels concernés tout au long de l'été, puis de l'automne. Cette concertation se terminera en décembre et ne devrait en aucun cas déboucher sur une grande loi hospitalière. Il n'y aura « *pas de grand soir, pas de grand matin* » à l'hôpital, insiste le ministre. Des ajustements réglementaires et statutaires - exceptionnellement législatifs - devraient suffire à mettre en œuvre la « réforme » sur laquelle déboucheront les débats, réforme qui aura plusieurs années (« *de cinq à six* ») pour entrer en application. Souhaitant engager les hôpitaux à plonger dans le bain de jouvence qui leur sera proposé pour Noël, le ministre de la Santé agite les mots de « volontariat », « incitation », « expérimentation », « choix », « transition ». Bref, les formes sont mises, la méthode douce prévaut car, Jean-François Mattei en est persuadé, « *l'évolution de l'hôpital ne se fera pas contre ceux qui le font vivre au quotidien* ».

Nouveau dosage des pouvoirs

Sous cet enrobage, des orientations sont prises qui vont, pour certaines, radicalement changer le fonctionnement des hôpitaux et en particulier le dosage des pouvoirs à l'intérieur des établissements. Parmi les plus spectaculaires : l'installation dans chaque hôpital d'un comité de direction composé de huit membres au maximum (neuf en CHU) : le directeur, le président de CME (et le doyen dans les CHU) en sont membres de droit, chacun cooptant trois administratifs et trois médecins. Ce comité de direction détiendrait le pouvoir exécutif. Il serait la marque, insiste Jean-François Mattei, « *de la réconciliation nécessaire entre les administratifs et les gestionnaires d'une part, et les médecins d'autre part* ». Car, ajoute le ministre, « *les situations ne manquent pas aujourd'hui où l'on se demande qui dirige l'hôpital* ». A côté de ce nouveau noyau que représente le comité de direction, les conseils d'administration verraient leurs missions recentrées sur la stratégie, l'évaluation et le contrôle. Les maires en resteront-ils présidents de droit ? Cette question doit être tranchée avant l'hiver par les professionnels eux-mêmes. Le ministre attend « *que la sagesse de la concertation s'exprime* ». Il laisse aussi à l'appréciation des hospitaliers, cette fois-ci dans chaque établissement, la réorganisation pratique de leur travail : en grands pôles (ce que permet déjà la loi de 1991), en services... peu importe « *la sémantique* ». C'est le conseil d'administration, sur proposition du comité de direction, qui retiendra tel ou tel mode de fonctionnement. Les chefs de « pôle » ou autres seront des médecins assistés par un cadre infirmier et par un cadre administratif. Ils bénéficieraient, par contrat avec leur direction, d'une délégation de gestion - ils seraient responsables de certaines dépenses et recettes, pourraient par exemple « *décider des achats pour leur "pôle" de matériels médicaux, d'informatiques, de consommables, voire de médicaments* ». A l'intérieur des pôles, les intérêts individuels et/ou collectifs du personnel, soignant et non-soignant, à la bonne marche des soins ne sont pas exclus. Si « *chacun est responsable de ce qu'il fait et de ce qu'il décide* », alors « *les gaspillages et les conduites erratiques* » cesseront, pense le ministre.

Les PH restent nommés par le ministre

Enfin, la simplification de la nomination et de la gestion des corps des 35 000 praticiens hospitaliers (PH) et des 3 500 directeurs d'hôpital est à l'étude. Pas question ni pour les premiers ni pour les seconds, de revenir sur la nomination par le ministre. Les intéressés « *ne le veulent absolument pas*, explique Jean-François Mattei, *faut-il les forcer ? Non. Et*

est-ce si important que ça ? Non, je ne crois pas que ce soit la principale cause de rigidité du système ». L'assouplissement se fait donc ailleurs : les postes de PH, créés par les établissements, ne seraient plus soumis à l'autorisation des agences régionales de l'hospitalisation (ARH) ; confiés à un « centre national de gestion », ils seraient publiés au fur et à mesure de leurs créations et non plus une fois par an. A côté du statut classique des PH, serait créée « une position hors cadre », en fait un corps de contractuels, moins « rigide » et ouvert aux libéraux. Un « centre de gestion » existerait aussi pour les directeurs qui pourraient entrer en outre dans un « groupe ad hoc » au recrutement élargi, constitué de 200 à 300 personnes et destiné à alimenter en chefs d'établissement les 200 plus gros hôpitaux de France.

Au total, le ministre de la Santé espère que, tous volets confondus (la gouvernance, donc, mais aussi la relance de l'investissement, la tarification à l'activité, la simplification de la planification, les rapprochements facilités public/privé), Hôpital 2007 permettra « dans deux ou trois ans (d')infléchir les coûts, tout simplement parce qu'on aura évité des gaspillages ».

« L'hôpital aux mains d'une armée mexicaine »

Avec ce plan au conditionnel, se pose bien sûr une question : jusqu'où le ministre ira-t-il sur la voie qu'il a choisie de l'autonomie et de l'efficience - et donc de la libéralisation - des hôpitaux publics ? Les professionnels s'interrogent. Certains ont accueilli très violemment les propositions de Jean-François Mattei. La fédération santé de la CGT dénonce dans un communiqué : « *L'hôpital est mis à égalité avec l'entreprise, illustrée par sa gestion libérale.* » Ses représentants auraient même, lors de la grande réunion d'explication organisée au ministère, mis Jean-François Mattei en garde. Attention, lui ont-ils dit en substance, la réforme des retraites n'est toujours pas digérée et vous n'êtes pas assuré d'occuper à la rentrée le poste qui est aujourd'hui le vôtre.

Côté médecins, l'INPH (Intersyndicat national des praticiens hospitaliers) est également sur une ligne dure. « *Le ministre nous a fait une déclaration de guerre, tempête sa présidente, le Dr Rachel Bocher, il s'apprête à détruire l'hôpital public, à le vendre par appartements, et il commence par s'en prendre au statut de ses médecins. Son texte est une provocation, il propose un remarquable retour en arrière, ouvre la porte aux corporatismes, instaure une logique d'établissement. Il prend le risque de confier l'hôpital à un petit noyau dur, d'y créer une armée mexicaine.* »

Le Dr Pierre Faraggi, président de la CHG (Confédération des hôpitaux généraux), est lui aussi très en colère : « *Le ministre a une vision très manageriale de l'hôpital. Sous d'apparentes délégations de responsabilités, il installe un système pyramidal. Il a tout faux. Les médecins ont besoin de reconnaissance, ce n'est pas un contrat passé avec le directeur qui va restaurer la légitimité médicale !* » Moins pessimiste est le Dr François Aubart, qui dirige la CMH (Coordination médicale hospitalière). « *Nous avons, explique-t-il, à trier et à proposer sur la base d'un objectif réaffirmé : le statu quo est impossible. Il nous faut donc changer, sans mettre en cause ni l'indépendance professionnelle, ni la responsabilité, ni la compétence des médecins de l'hôpital.* »

Les sept propositions du ministre

- Recentrer le conseil d'administration sur des fonctions stratégiques, d'évaluation et de contrôle.
- Installer un comité de direction associant l'administration et le corps médical.
- Mettre en place un dispositif de sécurité de gestion en confiant un pouvoir d'injonction et de suspension à l'ARH.
- Réviser les conditions de fonctionnement des comités consultatifs et des comités internes (CME, CTE et autres - CLUD, CLIC, CLIN...).
- Organiser l'hôpital en pôles d'activité et développer, par contractualisation interne, la délégation de gestion.
- Simplifier la nomination et la gestion des praticiens hospitaliers (PH).
- Simplifier la nomination et la gestion des directeurs d'établissement.