

Paris, le 10 mars 2004

CAB DG/MC Me D.04-2785

Madame la Présidente,

Vous m'avez fait part de certaines préoccupations concernant le projet de texte sur la réforme de la gouvernance à l'hôpital public et je souhaite, sur les différents points évoqués, vous apporter plusieurs précisions qui me semblent de nature à rassurer les praticiens hospitaliers.

Concernant, tout d'abord, la place, inscrite dans le projet de texte, de l'unité fonctionnelle dans l'organisation hospitalière, je rejoins votre souci de voir les établissements organiser la prise en charge des patients selon une logique avant tout médicale. Ces structures de base peuvent, selon moi, s'intituler « unités fonctionnelles », entendues au sens de structures internes où les praticiens et les équipes paramédicales expriment leurs spécificités d'exercice au plus près du patient, selon l'indépendance conforme au code de déontologie médicale. Il appartiendra aux textes réglementaires d'application de préciser les modalités selon lesquelles s'effectue cette délimitation interne, en associant nécessairement les professionnels de façon très étroite. Ce découpage précis de l'organisation interne de l'établissement ressort désormais de la compétence de chaque hôpital.

Sur la question de la nomination des responsables de pôles, je suis, comme vous, particulièrement soucieux que toutes les garanties de compétence professionnelle, de transparence et d'indépendance soient attachées à ces nominations. Il me semble que l'idée de voir les chefs de pôles inscrits sur une liste nationale d'aptitude à l'instar des chefs de service pourrait, en ce sens, constituer une garantie de professionnalisation de ces fonctions, vu l'exigence de compétences de gestion et de management au sein des pôles. Cette proposition également formulée par les autres syndicats de praticiens hospitaliers signataires, pourrait utilement être soumise à l'ensemble des membres du comité de suivi de la réforme, afin de compléter le projet de texte sur la gouvernance. Concernant les commissions internes à l'hôpital (CME, conseil exécutif), le comité de suivi devra également veiller à une répartition équilibrée de leur composition, entre les différents statuts et disciplines, afin de reconnaître la participation de tous à la marche de l'établissement.

Madame Rachel BOCHER

Présidente

Inter syndicat National des Praticiens Hospitaliers

15, rue Beaugrenelle

75015 PARIS

A cet égard, je vous confirme que ce comité de suivi, qui rassemble tous les acteurs engagés dans la réforme, constitue le lieu d'élaboration des textes réglementaires prévus dans le projet de texte législatif et des éventuelles mesures de transition nécessaires. L'élaboration de ces textes bénéficiera du retour d'expérience issu de la démarche d'anticipation de la réforme dans laquelle ont souhaité s'engager, dès à présent, une centaine d'établissement.

Enfin, il est clair, de mon point de vue, que les conseils de pôle doivent constituer le véritable cœur battant de l'hôpital de demain. Les pôles devront se doter de conseils capables d'élaborer et de faire vivre les choix internes de l'hôpital tant au plan médical qu'en matière de gestion des moyens et des hommes. La participation de l'ensemble des composantes du pôle à ce conseil est évidemment essentielle. Les modalités de cette participation seront déclinées dans les textes réglementaires ultérieurs, entre autres, pour ce qui est de leur composition via la voie de l'élection, qui paraît de nature à assurer l'implication de chacun. Ces textes devront préciser les relations entre, d'une part, le pôle et le responsable de pôle et, d'autre part, le directeur et le président de CME, à travers le contrat de pôle, déclinant le projet de pôle dans le respect de l'indépendance médicale, les modalités d'intéressement aux résultats et les conséquences de la non exécution du contrat.

J'ajoute que l'évolution du statut de praticien hospitalier m'apparaît indispensable compte tenu du profond changement dans lequel s'engage l'hôpital public dans son ensemble. Cette évolution devra traduire un objectif de valorisation du métier de praticien hospitalier. A cet égard, je vous confirme que la nomination dans le corps de PH demeurera du ressort du Ministre, la création possible d'un centre national de gestion ne faisant pas obstacle au maintien des commissions statutaires nationales qui resteront ainsi au centre du dispositif. Je souhaite également que nous puissions proposer aux praticiens, au delà du socle commun constitué par les fonctions de soins, le bénéfice d'un contrat personnalisé au sein des établissements, afin de reconnaître des missions complémentaires (fonctions transversales, missions d'intérêt général, gestion ...), dans le cadre des négociations statutaires avec les autres syndicats de praticiens hospitaliers. Je vous rappelle, enfin, mon profond attachement à voir reconnaître aux praticiens hospitaliers des valences universitaires pour ceux qui s'investissent dans des missions de recherche et / ou d'enseignement. C'est le sens de mes démarches auprès de Luc Ferry, Ministre de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes hommages.

Jean-François MATTEI