

## Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers

---

15 rue Beaugrenelle - 75015 PARIS  
Tél/ Fax :01.45.75.65.03 - email : [mhp@fc.chorus-medical.fr](mailto:mhp@fc.chorus-medical.fr)  
Tél : 02.40.84.63.00 - email : [rbocher@chu-nantes.fr](mailto:rbocher@chu-nantes.fr)

**Monsieur Édouard COUTY**  
**Directeur de l'Hospitalisation et de**  
**l'organisation des soins**  
**Ministère de la Santé**  
**8 avenue de Ségur**  
**75350 PARIS 07 SP**

Objet : Projet GOUVERNANCE

Paris le 26 novembre 2003

Monsieur le Directeur,

Concernant le projet de Gouvernance, j'ai l'honneur de vous informer de notre surprise pour ne pas dire du rejet unanime par l'INPH, le texte que vous nous avez proposé n'ayant repris aucune des propositions émises en commun lors du groupe de travail constitué à cet effet.

Nous avons retenu des propos les plus récentes de M. MATTEI qu'aucune réforme hospitalière ne se ferait sans l'adhésion des professionnels et la participation des usagers. Nous restons perplexes sur la méthode adoptée.

Sur les principes, et bien avant de rentrer dans le détail des contre propositions, il convient à l'évidence de faire quelques rappels :

- toute réforme a pour objet l'amélioration de la qualité des soins à tous les patients
- cette amélioration de la qualité passe par une responsabilisation des acteurs notamment des praticiens hospitaliers qui doivent pouvoir appréhender les fondements mêmes de la démarche institutionnelle en étant impliqué en première ligne dans les processus décisionnels.

La place des praticiens hospitaliers doit être reconnue et revalorisée.

Faut il rappeler que tout praticien en sa qualité de producteur de soins est un expert de soins au quotidien qu'il n'est pas imaginable de traiter à priori comme un simple prestataire.

Nous attirons donc votre attention sur le fait que c'est bien l'ensemble du texte soumis qui est récusé par les professionnels que nous sommes : ce résultat n'aurait pas été

## Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers

---

atteint si, par exemple, les auteurs étaient partis de la loi de 1991 et de ses acquis : collégialité, démocratie participative, transparence, et en l'adaptant aux réalités d'aujourd'hui.

A titre d'exemple nous reprendrons quelques points seulement du texte :

### CHAPITRE 3

A - l'article 61- 43-1 concernant le conseil d'administration :

- il est regrettable que celui ci soit présenté comme ne devant plus s'occuper plus du règlement intérieur
- il est regrettable que celui ci soit présenté comme ne devant plus s'occuper plus du tableau des emplois

Nous souhaitons que ces deux points soient revus.

B - l'article 61- 43 -2 concernant le projet d'établissement

L'INPH souhaite que le projet médical soit la base du projet d'établissement en articulation avec les différents projets de soins infirmiers, médico-techniques, de rééducation, projet social, projet de gestion, et projet d'information, en conformité avec les objectifs du SROS. Il semble que dans le texte le projet médical ne soit qu'un projet parmi d'autres avec par conséquent le risque d'une juxtaposition de projets sans cohésion lisible.

C - l'article 61- 43-5 concernant la composition du C A :

- L'INPH souhaite garder une représentation médicale forte par l'intermédiaire des représentants élus par la communauté médicale, les représentants du secteur libéral et les structures organisationnelles sanitaires

D - l'article L 61 - 43-6-1 concernant le conseil de politique générale

L'INPH est opposé à la concentration du pouvoir aux mains de quelques personnes déconnectées du soin : cette démarche est pour le moins surprenante à l'heure où la décentralisation et la déconcentration dans un cadre de proximité et de transparence sont par ailleurs présentées comme les vertus cardinales de toute réforme fondatrice.

Il est impensable que ce conseil puisse avoir le pouvoir de nommer les responsables de structures : il semble que ce fonctionnement se ferait alors à front renversé.

Par ailleurs la composition de ce conseil est profondément choquante puisqu'il est proposé de faire nommer trois praticiens par le président de la CME. Cette proposition à elle seule est probablement la plus symptomatique de la philosophie du texte proposé : remettre l'hôpital à un réseau de "copains"

## Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers

---

Enfin les attributions du conseil de politique générale seraient ni plus ni moins celles de la CME dont on se demande qu'elle serait alors le rôle.

L'INPH souhaite en rester à la constitution éventuelle de bureaux de CME dont la mise en place généralisée pourrait être étudiée et surtout évaluée au vu des nécessités.

### CHAPITRE 4

l'article 61 -44 -1 concernant la CME

Comme il est dénoncé ci-dessus, il serait inadmissible que la CME soit vidée de son contenu et de ses prérogatives

L'INPH souligne que la CME reste le lieu de l'expression démocratique de la communauté médicale et que la CME au même titre que le CTE tient sa légitimité de l'élection de ses membres : c'est pourquoi nous sommes très inquiets quand nous lisons " l'impact de l'organisation en pôles sur la composition de la CME relève de dispositions réglementaires".

L'INPH souhaite non seulement que la CME conserve ses attributions ( projet médical, accréditation, nomination, etc..) , mais de plus qu'elle garde sa composition actuelle, respectant ainsi au sein des centres hospitaliers la parité chef / non chef de service dans chaque spécialité.

En revanche, au niveau des CHU la composition de la CME doit être revue pour respecter la parité HU / PH, et permettre ainsi à tout praticien d'être président de CME.

### CHAPITRE 5

l'article 61- 45 - 16 - 1 concernant la politique d'intéressement

Dans quelle mesure une politique d'intéressement peut elle se conjuguer avec les missions de service public uniformes sur l'ensemble du territoire ? l'INPH sera particulièrement vigilant sur ce point et exigera des précisions

### CHAPITRE 6

l'article 61-46 1 concernant l'organisation interne

La loi de 1991 comprend l'amendement liberté ainsi que différentes organisations possibles en interne. Dans le texte proposé plusieurs points ne manquent d'inquiéter :

## Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers

---

- la généralisation de l'amendement liberté dans les établissements sans cadre national minimum (la taille critique minimale des structures, la nomination des responsables, la durée des mandats etc...),
- le délai de mise en place au 31 décembre 2006 ne respectant pas les délais nécessaire à une mise en œuvre participative,
- l'absence de référence à des objectifs de santé publique, à des actions transversales, dans les projets de mise en pôles
- la référence "éventuelle" - éventuelle seulement - à des structures internes : nous serions bien là dans un processus de concentration !

L'INPH propose selon la loi de 1991 que l'unité fonctionnelle placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier soit la base de toute prise en charge. Elle est au plus près du patient, préserve le dialogue singulier et l'indépendance professionnelle. Le service est une structure organisationnelle permettant le regroupement d'un nombre important d'unités fonctionnelles en fonction des différents critères ( pathologies, mutualisation de moyens, actions transversales) . Le service permet en outre d'assurer une cohésion d'équipe et une meilleure lisibilité vis à vis des patients. Seule la terminologie de "service" pourrait être revue en fonction d'une taille critique suffisante. Par ailleurs le regroupement de services au sein de fédérations pourrait être envisagé.

L'INPH souhaite que soit examinée la notion de "centre de responsabilité" regroupant de grandes disciplines (par exemple la biologie) dans le but d'une plus grande efficacité de gestion.

Dans ce cas, les centres de responsabilité se concevraient davantage comme des instruments de gouvernance et non comme des lieux de prise en charge de patients.

L'INPH rappelle par ailleurs son attachement incontournable au statut unique des praticiens hospitaliers avec nomination ministérielle.

Vous en souhaitant bonne réception,

Veillez agréer, Monsieur le Directeur,  
l'expression de ma considération distinguée.

**Dr Rachel BOCHER**  
Présidente de l' INPH