

# AUDIENCE CHG / MATTEI Hôpital 2007 du 3 juillet 2003

vendredi 4 juillet 2003, par P. Faraggi

► Ministère : J.F. Mattei est entouré de sa directrice adj. de cab. , de C. Grouchka , et d' E. Couty .

► Délégation CHG : C. Linget, G. Eschemann, M. Vignier, P. Faraggi

D'emblée et sans préambule , le ministre nous demande de nous exprimer sur ses propositions HOP 2007 de jeudi dernier.

Nous posons en introduction notre demande de véritable négociation sur H07, notre volonté de participer à l'ensemble des groupes de travail du 4e trimestre et au comité de pilotage ce qui est accepté.

Nous indiquons que sur les thèmes comité de direction, attributions des CME et modes de nomination des PH nous formulerons des propositions développées pour le mois de septembre. Puis nous précisons ce que nous pouvons accepter :

- des organisations de soins de taille variable, service, département, fédération, pôles si c'est pertinent en terme de missions, d'équipements, si c'est validé par la CME et que le responsable en soit un médecin, soit désigné par ses pairs en CME, soit nommé à cette fonction par le ministre après avis des instances statutaires.
- le principe d'un mini groupe stratégique et fonctionnel médecins/direction style équipe de direction + bureau de CME.
- la valorisation financière des fonctions de responsabilité

et aussi ce que nous refusons, l'inacceptable, l'idée fausse qui hypothèquerait toute la construction HOP2007 , l'hypertrophie de la fonction directoriale qui, au delà de ses attributions actuelles, par la présidence du comité de direction, serait donc amenée à coopter les directeurs de pôle ainsi que l'ensemble des médecins de l'hôpital et pourquoi pas le président de CME ainsi qu'à établir le règlement intérieur ... Une mainmise complète de la direction sur le pilotage médical de l'établissement ! N'y a t'il pas risque d' usurpation de compétence ? Quelle place, quelles garanties pour le médecin, l'initiative médicale, l'attractivité des carrières ? Et pour la pertinence des choix stratégiques ?

Nous rappelons ce qui fait la légitimité de la place et de la fonction du médecin à l'hôpital, compétence, concours d'accès, nomination et éventuellement désignation par ses pairs et non cooptation ou contractualisation avec le directeur.

Nous dénonçons les pertes de missions et de représentativité de la CME qui demeure pour nous l'instance première du pilotage médical de l'établissement et des carrières médicales, qui doit être représentative de l'ensemble des personnels médicaux, qui seule a légitimité et compétence pour définir les orientations stratégiques . Elle seule a , par ailleurs , vocation à définir qui peut la représenter dans un éventuel comité stratégique ou de direction.

Nous débattons enfin des conditions de nomination : nous voulons une vraie nomination ministérielle avec le suivi des commissions statutaires ; pourquoi pas accepter un comité de gestion si nous sommes associés à son fonctionnement et s'il organise plusieurs mouvements par an à partir des postes déclarés vacants et des praticiens de la liste d'aptitude à laquelle on accède toujours après concours ?

En résumé nous rappelons le « trépied » qui ne nous paraît pas négociable :

- modes de nomination des praticiens et de désignation des responsables médicaux des structures de soins
- compétences reconnues des chefs de pôle ou de service pour l'organisation des soins et le recrutement et le pilotage des équipes
- attributions de la CME

Serons nous entendus ? Rien n'est moins sûr ! J.F. Mattei est habile : écoute bien, gratifie, s'associe à certaines de nos revendications, fait circuler comme de la connivence médicale et hospitalière entre nous , interpelle E . Couty, nous laisse entendre qu'il n'est pas loin de penser que les directeurs exagèrent ... mais avec notre ministre tout particulièrement on sait d'expérience qu'affabilité n'est pas assentiment et encore moins engagement ; il dit aussi plus prosaïquement : il faudra des concessions réciproques.

Pour finir Michel Vignier rappelle notre demande urgente d'un groupe de travail retraite PH et celui sur la revalorisation des astreintes. Réponse positive pour les 2 au 3e trimestre.

Pour résumer , vu le contexte politique général et celui de la santé en particulier ,s' il n'est pas impossible d'envisager de préserver nos principes fondamentaux pour la place du médecin à l'hôpital . nous savons que nos résultats seront à la mesure

de notre capacité de sensibilisation , d'information et de mobilisation des praticiens . Une réunion des intersyndicats est prévue pour jeudi prochain .

Pierre Faraggi