

Hôpital 2007 - groupe de travail "gouvernance"

réunion du 18 septembre 2003

Compte rendu

M. Debeauvais accueille les participants au groupe de travail et rappelle le calendrier prévu pour le travail du groupe qui doit remettre ses propositions fin novembre. Il propose qu'après cette première réunion destinée à fixer la cadre général, la méthode de travail et le calendrier des travaux, les réunions suivantes soient consacrées :

- le 2 octobre à une première approche de l'organisation interne et de la contractualisation
- le 16 octobre à la compétence et à la composition des instances
- les deux réunions des 30 octobre et 6 novembre à l'approfondissement des mêmes thèmes
- le 20 novembre à la synthèse des propositions à transmettre au comité de pilotage

Il fait distribuer un document de travail comparant les différents rapports (Couanau, CHU, Debrosse-Perrin-Vallancien) et les grands axes donnés par le ministre en juin.

Mme Leguay (Sud) rappelle qu'en juin le ministre s'est engagé à une concertation pour laquelle aucun sujet n'était bouclé. Son organisation n'entend pas partir du cadrage du ministre. Elle estime que le calendrier proposé est impossible à tenir.

M. Delrue (FO) lit une déclaration de son organisation. Il estime que le drame de la canicule a montré que la politique de restriction des moyens était la principale question et que le défaut de gouvernance n'est pas le centre des débats mais le manque d'effectifs et de moyens. C'est pourquoi il demande la constitution d'un groupe sur le personnel (besoins, formation, etc.). La discussion en cours conduit à la libéralisation de l'hôpital, comme le montre l'ordonnance de simplification : on promet des moyens d'investissement mais on externalise. FO entend rester sur le terrain de la défense des personnels et de l'hôpital public et n'a pas vocation à co-légiférer.

Mme Prigent (CGT) estime que quels que soient les sujets en débat, il existe une seule finalité : renouer avec les missions de service public et donner les moyens pour le faire. Cela conditionne la participation de la CGT qui demande la prise en compte de ses propositions : 1- non à l'adaptation de l'hôpital aux impératifs budgétaires, mais donner les moyens de fonctionner. 2- négociation d'un plan emploi/formation. 3-contrôle démocratique de la gestion des établissements. Elle souhaite un débat large sur toutes les propositions en réunion plénière du comité de pilotage.

Mme Bocher (INPH) estime que depuis le comité de pilotage de juillet, il y a eu l'été difficile : le calendrier alors retenu n'est plus valide. Elle déclare qu'il est surréaliste de travailler aujourd'hui sur la gouvernance.

Mme Prigent (CGT) rappelle qu'elle est hostile à la mise en place des groupes de travail et qu'elle souhaite en urgence un plan emploi/formation.

M. Martinez (conférence des directeurs de CH) estime que le système de santé rencontre de graves difficultés et qu'il faut réformer toute l'organisation qui résulte des ordonnances de 1958. Il faut coordonner ville et hôpital et décroiser. Sa conférence versera une contribution au débat.

M. Thuillier (CMH) pense que la date butoir de fin novembre ne doit pas être impérative. Il rappelle que le point central c'est une gouvernance au libre choix des staffs médicaux et non l'inverse

M. Faraggi (CHG) s'interroge sur l'opportunité de ce débat actuellement. Il se déclare hostile à la fausse remédicalisation à travers un pilotage médico-administratif restreint sans contre-pouvoir. Il estime que l'hôpital fonctionne bien en ce qui concerne la CME qui est élue. Il faut préserver

l'indépendance des médecins; c'est pourquoi il est opposé aux nominations locales et à toute déréglementation statutaire

M. Sagez (CFTC) rappelle que le comité de pilotage n'a été constitué que le 30 juillet. Il confirme sa participation au groupe mais n'entend pas valider tout ce qui sera proposé. Il estime qu'après la canicule, il aurait fallu reporter ce débat et que le calendrier proposé est trop serré. Avant d'évoquer la gouvernance, il aurait fallu poser le problème des moyens. Il se demande si les décisions ne sont pas déjà prises et si les groupes ne sont pas là seulement pour valider. Il demande que soit discuté un plan sur l'emploi et la formation et exprime ses réserves sur le contenu de la décentralisation. Il met en garde contre toute remise en cause subreptice de la fonction publique hospitalière.

M Cazenave (conférences des présidents de CME de CHS) souligne qu'un changement des modes de gestion est indispensable : la bonne gestion doit découler du soin.

M. Degos (SNAM) souligne combien le drame de la canicule a été choquant; il révèle les dysfonctionnements de l'hôpital et montre qu'une réorganisation est indispensable sur la base de quelques principes : libéralisation non, liberté d'organisation oui; responsabilisation de tous dans l'hôpital; respect du travail de chaque profession sur la base de la rencontre du malade et du soignant; démocratie : la légitimité partant de la base.

M. El Saïr (SNCH) souligne trois éléments : 1- constat sévère sur l'hôpital public qui décline par rapport au privé et se paupérise, il y a bien un problème de gouvernance; 2- écueils à éviter : politisation accrue, corporatisme accru, régulation exclusive par les prix; 3- refus de la T2A sans meilleure gouvernance. Il donne son accord sur la méthode et le calendrier mêmes s'ils sont "volontaristes".

M. Tourisseau (CFDT) est d'accord pour travailler et enrichir le débat sans préjuger de ce qui sera proposé à la fin et sur lequel son organisation se prononcera le moment venu. Il souligne les questions qui se posent à l'hôpital notamment l'absence ou la multitude des pilotes. Il ne désapprouve pas le calendrier, mais demande qu'on puisse l'adapter en avançant.

Mme Ricomes (cadres FO) n'est pas opposée à la méthode. Elle réaffirme le principe que quelque soit l'organisation de la gouvernance, il faut les moyens indispensables pour la mission de service public et l'excellence. Elle estime qu'au-delà du détail de l'organisation, il faut éviter toute dilution des responsabilités.

Mme Anatole-Touzet (FHF) se déclare favorable aux propositions du ministre dans leur principe. Toutefois cela ne saurait exclure la discussion sur d'autres problèmes, notamment les moyens budgétaires, mais aussi la démographie des professions de santé et leur répartition ainsi que l'organisation des réseaux. Sur la gouvernance, les principes lui paraissent être : autonomie, souplesse d'organisation et ce pour tous les acteurs, contractualisation, unicité de décision, cohérence sur la base de la démocratie sanitaire et du dialogue social, travail en équipe.

M. Castel (conférence des DG de CHU) est d'accord avec les positions de la FHF. Il indique que des propositions vont être adressées au ministre sur la base des conclusions des assises hospitalo-universitaires qui ont été délibérées en commun avec les présidents de CME et les doyens

M. Maury (Syncass CFDT) rappelle deux grands axes de réflexion : 1- les outils sur lesquels il faut travailler ne se substituent pas à une politique de santé (territoires de santé, etc). 2- besoin de cohérence de tous les acteurs et de leur participation.

M. Rey (conférence des présidents de CME des CH) indique que sa conférence participera au travail du groupe et fera des propositions écrites

M. Bommelaer (conférence des présidents de CME de CHU) souligne que la réforme de la gouvernance s'inscrit dans la perspective de la tarification à l'activité qui postule une refonte de l'organisation. Il indique que les orientations de sa conférence sont reprises dans le document issu des assises hospitalo-universitaires

M. Kalb (UNSA) n'a pas de commentaire à faire sur la méthode de travail proposée mais tient à préciser la finalité du groupe de travail : le ministre a parlé d'expérimentation. Il demande si cette

perspective est confirmée et donc si elle sera mise en œuvre sur la base des propositions du groupe de travail en vue de réajustements ultérieurs.

Mme Leguay (SUD) s'étonne que plusieurs participants annoncent qu'ils vont faire des propositions. Elle s'interroge sur l'intérêt d'être présent à un groupe de travail s'il n'y a pas confrontation des idées.

M. Bonté (CFE-CGC) estime que le calendrier est peu réaliste si "tout n'est pas déjà fait". Sur le fond, il rappelle les grands principes qui doivent sous-tendre la réforme : unité de commandement, respect du rôle de chacun, place du personnel dans la concertation et la décision, place des directeurs et des cadres de santé.

M. Badet (INPH) estime que le débat est surréaliste : si on est en train par ailleurs de réfléchir sur ce qui s'est passé avec la canicule, cela ne sera pas sans conséquence sur la réflexion du groupe. Il note qu'il y a une frontière entre ce que disent les syndicats d'une part, les institutionnels d'autre part : les seconds veulent débattre, les premiers mettent des préalables. Il appartient au comité de pilotage d'estimer si le débat est prématuré et d'en avertir le ministre.

M. Tourisseau (CFDT) est en désaccord avec cette dernière présentation des positions en présence. Il rappelle que son organisation syndicale participera au débat, examinera les propositions et se déterminera en fonctions de celles-ci.

Mme Harvieu (CGT) demande que ce qui a été exprimé par les participants soit entendu. Elle rappelle que les événements ont montré que les alertes des organisations syndicales étaient fondées. Elle estime que s'il faut organiser, il faut aussi démocratiser et donner des moyens. Elle réaffirme que son organisation entend défendre le statut de la fonction publique hospitalière.

M. Badet (INPH) demande que le travail des quatre groupes de travail fasse l'objet de points de rencontre et de synthèse

Mme Bocher (INPH) estime que la réflexion doit porter bien au-delà des propositions faites dans les rapports

Divers intervenants demandent que l'on communique par messagerie et que chacun dispose des rapports, du discours du ministre (26 juin) et des propositions des conférences et des syndicats.

Au cours de la réunion, il a été acté que :

1. les documents servant de base à la discussion sont certes le discours du ministre, le rapport parlementaire "Couanau", le rapport "CHU" et le rapport "modernisation", mais également toutes les contributions écrites au débat qui pourront être versées par l'un ou l'autre partenaire et qui seront diffusées à tous, si possible par courriel
2. la discussion sera ouverte et ne consistera pas à amender voire à valider des positions préétablies
3. toutes les propositions faites seront reprises et transmises au comité de pilotage qui doit assurer la mise en cohérence
4. la méthode de discussion proposée, qui n'a pas fait l'objet d'opposition, est de consacrer une première séance de réflexion à l'organisation et à la contractualisation internes puis d'aborder ensuite la compétence et l'organisation des instances qui en découlent. Une deuxième séance d'approfondissement et de formalisation pouvant être consacrée à chacun des deux thèmes.
5. les réunions auront une durée de trois heures avec un représentant par organisation, mais acceptation si nécessaire de la présence muette du suppléant
6. les sous-groupes et les recours à des experts n'ont pas été prévus mais, si besoin, le groupe verra
7. l'expérimentation des propositions avant évaluation est prévue
8. les craintes sur la méthode et surtout sur le calendrier sont notées mais cela n'empêche pas d'engager le travail dès la séance du 2 octobre sur le thème organisation interne et contractualisation