

A DIFFUSER PARTOUT

La mission Larcher sur l'hôpital marche sur des oeufs

Menace sur le statut unique des PH ?

La commission Larcher travaille depuis trois mois à redéfinir les missions des hôpitaux et des cliniques. A un mois de sa remise de copie à Nicolas Sarkozy, elle hésite sur plusieurs points qui cristallisent les tensions. Roselyne Bachelot vient de fournir quelques éléments de cadrage à Gérard Larcher ; la ministre n'exclut pas d'offrir aux hôpitaux publics la possibilité de recruter des médecins par contrat local à la rémunération libre. La fin du statut unique des PH ?

QUI EST le patron à l'hôpital ? Qui nomme les médecins et les directeurs ? Comment rémunère-t-on les médecins ? S'il faut créer des établissements de territoire, quel schéma retenir ? Où former les étudiants en médecine ? Et que faire pour éviter un risque de rupture de la continuité des soins, si des groupes privés ayant par endroit le monopole de l'offre décident de vendre toutes leurs cliniques d'un coup ?

A en croire diverses sources, la commission Larcher n'a tranché aucun de ces points « chauds » (« le Quotidien » du 14 février). Les syndicats, les institutionnels, les élus s'activent pour faire entendre leurs voix, souvent divergentes. Un second round de concertation, officieux cette fois, débute ces jours-ci.

Tournée des régions. Gérard Larcher est censé remettre son rapport définitif à Nicolas Sarkozy début avril. Auparavant, il se rendra en région avec les membres de sa mission pour soumettre son « prérapport » à concertation auprès d'hospitaliers et d'usagers (Lorraine le 17 mars, Pays-de-Loire le 18 mars, Basse-Normandie le 20 mars, Aquitaine le 21 mars, Nord - Pas-de-Calais le 25 mars, Languedoc-Roussillon le 31 mars).

Dans l'entourage de la ministre de la Santé, on insiste sur le fait que rien n'est encore arbitré. Une sorte de prérapport circule néanmoins, qui retient des pistes et formule des propositions. Roselyne Bachelot a reçu Gérard Larcher pour lui donner quelques éléments de cadrage. La question du secteur privé à l'hôpital, abordée, n'a pas trouvé de réponse. Egaleme nt évoquée, la piste d'une contractualisation entre médecins et hôpitaux publics a retenu l'attention de la ministre, qui voit là un moyen de concurrencer le privé et d'attirer les médecins en zone déficitaire.

Inimaginable néanmoins de mettre fin au statut des praticiens hospitaliers (PH), au risque de mettre les hôpitaux à feu et à sang. Coexisteraient alors deux catégories de médecins à l'hôpital, ceux

conservant le statut de PH et ceux recrutés localement par un contrat offrant des revenus plus attrayants. Conscients de marcher sur des oeufs, Roselyne Bachelot et Gérard Larcher veulent éviter le faux pas qui jetterait les PH dans la rue. *«C'est une piste intéressante, mais cela n'est absolument pas décidé. Place à la concertation en région»*, indique le ministère, prudent.

En revanche, la possibilité, un temps envisagée par Gérard Larcher, de confier aux directeurs d'hôpitaux la totalité des recrutements médicaux a été abandonnée. Trop polémique. De même pour l'évolution des hôpitaux publics en PSPH (privé participant au service public hospitalier), que plaidait Jacques Attali.

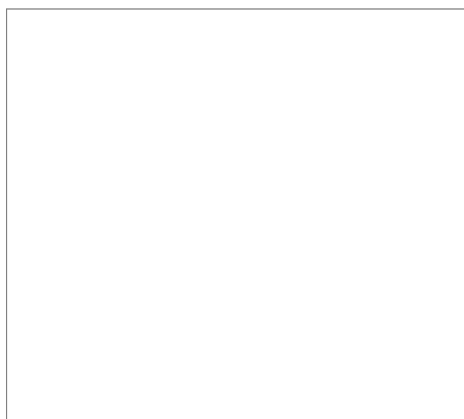
Sans doute la mission Larcher précisera-t-elle ses positions durant sa tournée des régions. Mais il n'échappera à personne que Gérard Larcher, en course pour la présidence du Sénat, n'est pas entièrement libre de parole. Un hospitalier commente : *«Il ne faut pas s'attendre à un rapport révolutionnaire: s'il veut ménager les élus locaux pour être élu, Gérard Larcher ne peut pas prôner de trop rudes restructurations.»* Sans compter, ajoute un autre, que le dernier mot ne lui appartient peut-être pas : *«Tout se décide à l'Elysée»*.

> *D. CH.*

Le Quotidien du Médecin du : 10/03/2008

Dr Francis Fellingner (CME des CH) : « Nous n'aurons pas le choix »

Le président de la Conférence des présidents de commissions médicales d'établissement (CME) de centre hospitalier, le Dr Francis Fellingner, explique pourquoi il lui semble inéluctable d'ouvrir la porte des hôpitaux publics à des médecins recrutés par un contrat local. A condition toutefois de maintenir le statut de PH, précise-t-il.



« Le malaise hospitalier a des origines profondes »(Dr)

LE QUOTIDIEN Plusieurs points chauds sont encore en débat au sein de la mission Larcher, notamment la création d'établissements de territoire. Qu'en pensent les médecins hospitaliers ?

Dr FRANCIS FELLINGER Cela nous inquiète. Le PH qui est dans un petit hôpital se demande ce qu'il va devenir. Celui qui est dans une grosse structure se demande quelle sera sa surcharge de travail si les petits hôpitaux autour ferment. Peut-être que notre affectation changera. Peut-être aussi devons-nous être mobiles, si on nous demande d'aller

faire des consultations sur d'autres sites. Une telle réforme peut modifier en profondeur notre qualité de vie et notre façon de travailler.

On imagine déjà la fronde syndicale...

Pour le moment, les syndicats médicaux attendent de voir ce que la mission Larcher va proposer. La Conférence des présidents de CME de CH, elle, pense qu'il faudra d'une façon ou d'une autre y arriver, parce qu'on n'aura pas le choix du fait de la démographie médicale. Mais, pour obtenir l'adhésion des PH, il faudra revoir leur mode de rémunération. Le système actuel manque de souplesse. Si on veut que les gens acceptent d'aller là où sont les besoins et où il est moins agréable de vivre, peut-être faut-il envisager des revenus différenciés selon le territoire.

Est-ce que cela n'entaillerait pas le statut unique des PH ?

Mettre fin au revenu unique ne signifie pas mettre fin au statut unique. Aujourd'hui, à échelon identique, des écarts de revenus existent déjà entre les PH (selon les gardes, les consultations privées, les plages additionnelles...). Cela dit, cet aménagement de notre statut ne suffira pas à combler les centaines de postes vacants. Là où il n'y a aucun candidat, notamment en radiologie, nous pensons qu'il faut proposer des contrats plus souples et plus attractifs, en clair mieux rémunérés que les PH. Si cela doit voir le jour, le directeur ne doit pas être seul à décider du recrutement médical ; il doit s'agir d'une codécision du directeur et du président de CME, après avis du chef de pôle.

Recruter localement des médecins hospitaliers avec des revenus à la carte, n'est-ce pas là un coup de canif supplémentaire dans le statut unique des PH ?

Ce serait la fin du statut unique si on ne proposait plus aux PH que des CDI. Or, à ce stade des réflexions, on ne s'oriente pas vers cela. Il n'est pas question de supprimer le statut des PH, qui continuera d'offrir des règles nationales, notamment un recrutement sur concours, et une garantie de l'emploi. La Conférence s'attend à ce qu'une telle disposition agite le monde médical, mais nous pensons que nous n'aurons pas le choix. Les présidents de CME, responsables de l'organisation des services, ont une autre vision que les syndicats. A Haguenau, par exemple, sur les sept postes de radiologues, trois sont vacants après des départs vers le privé. Et on ne trouve personne, car on n'est pas attractif. Avec des contrats mieux payés, ce serait plus facile.

Tête des PH en poste qui verront arriver de nouvelles recrues gagnant plus qu'eux...

La Conférence pense que tout PH devrait avoir le choix d'opter pour un statut de contractuel, comme cela a été fait chez France Télécom ou dans d'autres organismes publics. Les PH perdraient alors leurs avantages statutaires, mais ils gagneraient les avantages du CDI : on ne peut avoir le beurre et l'argent du beurre ! Un tel scénario ne coûterait pas forcément plus, si on parvient à travailler sur la qualité et la pertinence des actes.

Nicolas Sarkozy a dit qu'il ne voulait qu'un seul pilote à l'hôpital. Est-il envisageable que la mission Larcher mette à bas la nouvelle gouvernance ?

On regrette cette focalisation sur le pouvoir à l'hôpital : le malaise hospitalier a des origines plus profondes. Néanmoins, la Conférence s'est penchée sur la question. Pour nous, il faut impérativement maintenir la nouvelle gouvernance. Le pilote doit être le conseil exécutif, et notamment le tandem complémentaire directeur-président de CME. On ne peut pas se permettre d'avoir une coalition des soignants contre le dirigeant suprême. Les directeurs, eux, sont divisés ; certains veulent tout décider seuls, d'autres acceptent de partager avec les médecins. Nous espérons vraiment être entendus sur ce point.

Cela, pour vous, n'est pas négociable ?

Effectivement, le corps médical ne pourra pas admettre d'être exclu du management des structures. Il y a d'autres sujets sur lesquels on ne cédera pas. Une affectation purement locale, avec la disparition de notre statut de PH et le passage à un système tout CDI, serait un autre point de non-retour. Ne pas instaurer un mode de rémunération qui nous rapprocherait de nos collègues libéraux, de même, nous décevrait beaucoup.

Quelles propositions attendez-vous concernant la médecine libérale ?

Supprimer la liberté d'installation ne nous semble pas judicieux. Mieux vaut l'encadrer davantage et être plus incitatif. En revanche, il faut rapprocher les statuts et les contraintes entre le privé et le public. Pourquoi ne pas conditionner le conventionnement des médecins libéraux à la participation à la permanence des soins ? C'est le rôle de l'assurance-maladie, qui négocie la convention, de l'imposer. On ne peut pas reprocher à l'hôpital des dysfonctionnements tout en acceptant des conventions qui le déstabilise.

> PROPOS RECUEILLIS PAR DELPHINE CHARDON

Le Quotidien du Médecin du : 10/03/2008