



La Rochelle, le 16 novembre 2020

Mr Olivier VERAN

Ministre des Solidarités et de la Santé
14, avenue Duquesne
75007 Paris

Réf. : TG/MC

Objet : demande de report de la proposition de loi visant à « Améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ».

Monsieur le Ministre,

La médicalisation de la gouvernance est un enjeu majeur pour l'attractivité de l'hôpital public. Elle repose sur l'implication accrue, à tous les niveaux, des responsables médicaux et soignants dans les processus de décision. A ce titre, l'ordonnance et les décrets d'application de la Loi d'Organisation et de Transformation du Système de Santé (OTSS) sont très attendus. Leur préparation a demandé un effort considérable pour l'ensemble des acteurs qui ont participé aux groupes de travail de la DGOS et qui adhèrent désormais sans réserve aux propositions du rapport Claris.

Si la crise actuelle explique la difficulté à finaliser ces textes juridiques, les équilibres qui ont été trouvés ne peuvent être remis en cause. La relance d'une dynamique institutionnelle est essentielle pour obtenir l'adhésion de l'ensemble des hospitaliers dans un climat apaisé.

Dans ce contexte, nous souhaitons vous témoigner de l'étonnement et de l'inquiétude des Conférences des Présidents des Commissions Médicales d'Établissement de CHU, de CH et de CHS vis-à-vis du Projet de Loi visant à « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ». Alors que les hospitaliers se mobilisent de nouveau pour endiguer le rebond de l'épidémie de COVID19, le débat parlementaire annoncé sur le sujet sans adoption préalable des ordonnances de la Loi OTSS risque de relancer des débats stériles et contre-productifs. De nombreuses propositions impactent les équilibres subtils obtenus lors des concertations. La proposition de loi pose dès à présent de nombreuses questions alors que les ordonnances sur la gouvernance n'ont pas été finalisées.

La liberté d'arrêter l'organisation des soins et le fonctionnement médical de l'établissement doit rester optionnelle (Article 8). Si le regroupement de la Commission Médicale d'Établissement et de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques à titre expérimental peut être utile dans de rares situations, ce dispositif intègre pleinement l'esprit de l'article 8. Il n'y a pas d'intérêt de valoriser ces instances par rapport aux autres. L'article 6 n'a pas lieu d'être.

La simplification des procédures de publication des postes et d'inscription sur les listes d'aptitudes de praticiens hospitaliers devient incontournable. Elle est néanmoins déjà engagée et l'article 3 n'y apporte aucune plus-value.

La perspective d'évolution administrative des GHT est à contre-courant du nécessaire recentrage des efforts sur la stratégie médicale (articles 4 et 7). Elle ne peut s'envisager sans une évaluation préalable et une révision des périmètres inadaptés. La gestion mutualisée des ressources humaines médicales au sein du groupement reste à clarifier et à médicaliser.

La reconnaissance des chefs de service est une attente forte (article 5). Il conviendra toutefois de s'assurer que leur rôle est cohérent avec celui des chefs de pôle, mais aussi que des délégations seront octroyées respectivement aux pôles et aux services.

La majorité médicale au Directoire ne peut être remise en question si sa composition devait être élargie (article 9). Le risque de perte en lisibilité de la concertation par une dilution des responsabilités ainsi que le renforcement du pouvoir syndical est réel.

L'encadrement de l'intérim est d'un intérêt majeur. L'efficacité de l'article 10 reposera néanmoins sur une application stricte et généralisée qui ne permette aucune exception.

L'élaboration uniquement d'un projet managérial au sein du projet d'établissement (article 11) dénature la dynamique portée par le rapport Claris. Il doit être impérativement complété d'un projet de gouvernance. C'est une mesure centrale pour que chaque établissement puisse se réapproprier les enjeux institutionnels et trouver ses propres équilibres.

Enfin, l'article 1 arrive prématurément. Il est capital d'attendre les conclusions de la mission confiée aux Conseils de l'Ordre des Médecins et infirmiers avant de figer des professions médicales intermédiaires dans un cadre législatif. Au regard de la sensibilité sur le sujet et du nécessaire positionnement des Infirmiers de Pratique Avancées, dont nous attendons beaucoup, une évaluation préalable des besoins mais surtout de la pertinence de cette nouvelle profession est impérative. Ces nouveaux métiers ne doivent pas entrer en concurrence. Leur complémentarité avec les professions médicales doit être comprise et partagée. En ces temps où nos professions veulent retrouver du sens à leur action et à leur engagement, cette éventuelle évolution ne peut souffrir de précipitation.

Pour ces raisons, **les Conférences demandent le report de la proposition de loi visant à « Améliorer le système de santé par la confiance et la simplification »**. Trop de points font débats en cette période difficile et en l'absence de visibilité sur les mesures retenues sur la remédicalisation de la gouvernance des établissements de santé.

Le maintien en l'état des articles et du calendrier de cette proposition de loi serait incompréhensible et constituerait un très mauvais signal envoyé aux praticiens hospitaliers.

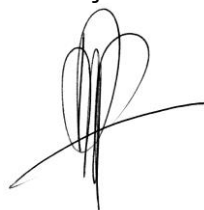
Veuillez agréer, **Monsieur le Ministre**, l'expression de notre très haute considération.

Dr Thierry GODEAU



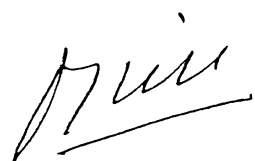
Président de la Conférence Nationale
des PCME de Centres Hospitaliers

Pr François-René PRUVOT



Président de la Conférence Nationale
des PCME de Centres Hospitaliers Universitaires

Dr Christian MULLER



Président de la Conférence Nationale
des PCME de Centres Hospitaliers Spécialisés