



INT CÉCILE

Directrice Générale

Quelles sont les mesures que la DGOS portera pour l'amélioration des conditions de travail des PHs, notamment la place des médecins dans les instances décisionnaires va-t-elle être repensée ? (Nous faisons référence aux éléments du rapport COUTY : pression financière très forte non garant d'attractivité, conditions de travail trop assujetties aux paramètres financiers).

La DGOS promeut une gouvernance équilibrée où la communauté médicale peut trouver toute sa place.

Nous avons des exemples de cette gouvernance équilibrée : ce sont les endroits où justement il y a une proximité entre la direction de l'établissement et la CME, ce qui permet d'avoir une responsabilité plus partagée, plus collective où un projet est porté ensemble dans le

cadre du projet médical de l'établissement. L'idée que la DGOS a de l'hôpital ce n'est pas celle d'un hôpital qui fonctionnerait sans la communauté médicale et soignante et d'ailleurs la gouvernance telle qu'elle est prévue aujourd'hui n'exclut pas la communauté médicale.

Ce qui n'empêche pas qu'il y ait parfois des situations locales un peu différentes... Notre préoccu-

pation c'est aussi d'accompagner les médecins qui veulent prendre des responsabilités dans l'établissement à pouvoir aussi entrer dans ces fonctions et dans ces compétences ; et ce sera encore plus le cas dans le cadre des GHTs qui va nous obliger à revoir la façon dont tout cela peut s'exercer dans le cadre du projet médical partagé.

Comment est-ce que l'on mobilise les médecins de l'hôpital pour qu'ils participent au projet médical d'établissement ?

Je rappelle que dans le cadre des GHTs il y a une obligation de coopération entre tous les acteurs de l'hôpital et après ce sont les différents établissements et communautés qui avec leurs spécificités locales trouvent leurs

façons de coopérer. Certains endroits ont d'ailleurs déjà une tradition ancienne de coopération forte alors que d'autres font presque cette découverte... il est clair qu'il y a des projets médicaux qui sont inégaux à la fois dans le cadre

de leur contenu et aussi dans la façon dont ils ont été conçus. Mais il s'agit d'une première étape dans le cadre d'une réforme majeure qui a été menée dans des délais extrêmement courts, moins d'un an...

Rappelons qu'il n'y avait aucune visibilité ni réalité de terrain derrière cette chronologie...

Encore une fois on s'adapte et nous sommes tous conscients que cette temporalité n'était pas fixe... et cela a été redit dans le cadre du comité de pilotage des GHTs, il s'agit d'une première

étape et un certain nombre de projets médicaux partagés vont devoir être en partie repris, probablement de manière plus rapide ; et c'est pour cela que les différents projets au sein

des GHTs avancent à une vitesse différente... Mais un mouvement de coopération est en marche et c'est cela qui est important dans le cadre de la réforme des GHTs.

INTERVIEW

COURRÈGES

de la DGOS

Vous nous permettez de ne pas totalement partager votre vision : sur le terrain il y a très peu de médecins qui se sentent impliqués dans le projet médical partagé... et de plus, quand c'est le cas, les médecins n'ont qu'une voix consultative...

Il y a des situations extrêmement différentes en fonction des établissements et des traditions locales et c'est là que la réforme des GHTs par l'obligation de coopération permet de dépasser ses difficultés. Nous poussons beaucoup à ce

que les médecins et les soignants soient impliqués dans les projets médicaux... Le but est que cela entraîne un service de meilleure qualité aux citoyens et cela ne passera pas seulement par une mutualisation des fonctions sup-

ports... L'accès aux soins et la place du citoyen dans son territoire et son système de santé sont des points sur lesquels les GHTs doivent apporter une nette amélioration.

La finalité c'est un accès aux soins plus facile et de qualité égale sur tout le territoire, d'accord. Mais ce projet d'engager les soignants dans une dynamique de participation ne se heurte-t-il pas à une mauvaise (voir une absence) de prise en compte du capital expérience de ces mêmes soignants qui simultanément ne sentent pas considérés dans leurs fonctions, se démotivent et quittent l'hôpital ?

Je n'ai pas une vision aussi noire que vous ; tous les soignants au sein des établissements de santé gardent à l'esprit la finalité que les établissements remplissent leurs fonctions de soins. Les GHTs peuvent justement permettre de moins se concentrer sur la question de la logique financière et par là même, permettre aux

différents acteurs de donner plus de sens à leur travail dans le cadre de nouveaux projets médicaux et soignants partagés, mais aussi dans le cadre du territoire et dans le cadre des carrières hospitalières.

Vous parlez de l'évaluation des résultats du GHTs ? Sur quels paramètres se basera cette évaluation ?

Il y aura obligatoirement une évaluation des GHTs. Sur les conditions de mise en place, et surtout sur l'efficacité de l'amélioration

de l'accès aux soins, la circulation et l'orientation vers la meilleure prise en charge possible pour le patient.

L'accès aux soins et la place du citoyen dans son territoire et son système de santé sont des points sur lesquels les GHTs doivent apporter une nette amélioration.



Un mouvement de coopération est en marche et c'est cela qui est important dans le cadre de la réforme des GHTs.

Concernant cette évaluation des GHTs, est-ce que les praticiens hospitaliers seront sollicités ?

Cette évaluation n'est pas encore organisée mais concernant le ministère de la Santé, nous trouverions normal et naturel que l'ensemble de la communauté hospitalière dont les praticiens hospitaliers, et aussi les usagers, soient sollicités.

Ces mesures vont-elles impacter le statut des PHs dans le cadre des activités non hospitalières (dont la recherche et l'enseignement).

talières ; les praticiens hospitaliers ne font pas que de la clinique et leurs différentes activités doivent être valorisées et reconnues.

Ces questions sont toujours d'actualité dans le cadre de l'évolution et l'attractivité des carrières hospi-

Quelles évolutions voyez-vous pour le statut de PH dans le cadre des GHTs, notamment le statut va-t-il rester national ?

Les groupes de travail concernant cette question n'ont pas encore démarré mais le cadre des GHTs

va immanquablement entraîner des évolutions et des changements mais il n'est actuellement pas

question de changer le statut national des PHs.

La restructuration (destruction ?) du service public hospitalier actuel est en cours ; est-il possible qu'un jour la fonction publique hospitalière disparaisse ?

Ce n'est pas notre orientation. Mais il est clair que le cadre de la fonction publique hospitalière à vocation à évoluer. Nous travaillons avec la mission d'Aurélien Rous-

seau, qu'il s'est vu confier dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé. Et un certain nombre de réflexions sont en cours, notamment sur la rému-

nération, le statut du contractuel ou les statuts d'emploi hospitalier, le dialogue social...

Merci madame la Directrice générale Une phrase de conclusion ?

N'ayons pas une vision noire de l'exercice hospitalier. L'hôpital a déjà évolué et sera encore amené à le faire à l'avenir ; il a démontré qu'il savait s'adapter. Sous réserve aussi de savoir accompagner ces évolutions et d'associer la communauté hospitalière à celles-ci et qu'elles restent ancrées sur ce qui fait le ferment/le socle de l'engagement hospitalier : l'engagement au service des autres et au profit d'un système de santé universel et accessible à tous.