

COMMUNIQUE de PRESSE : 01 avril 2008

« Mission Larcher »

Lettre ouverte de l'INPH

Contre le démantèlement annoncé du service public hospitalier contre la disparition programmée de leur statut professionnel les praticiens hospitaliers de l'INPH se mobilisent

Au moment où M. LARCHER, sénateur, va remettre les conclusions de sa mission sur l'Hôpital, les praticiens restent inquiets des remèdes en préparation sans concertation - (en Normandie, les représentants des organisations professionnelles des praticiens hospitaliers n'ont même pas été invités au forum régional de cette commission) - .

Force est de constater que le flou le plus absolu règne sur les projets de réforme du système public hospitalier !

Afin d'améliorer l'attractivité de l'Hôpital public, l'INPH tient à rappeler :

- **Son attachement** à un statut de praticien hospitalier rénové reposant sur un socle de base représenté par la mission primordiale de soins autour duquel s'articulent, dans le respect du code de déontologie, des missions complémentaires, évaluables sur des objectifs contractualisés précis, temporaires et renouvelables, portant sur l'engagement du praticien dans le système tant au niveau local, régional ou national, sur la participation à la permanence et la continuité des soins et sur la pénibilité d'exercice, comme sur l'enseignement et la recherche, ou encore sur les activités transversales comme les vigilances, la prévention des risques ...
- **Son attachement** à une évolution des rémunérations des praticiens hospitaliers vers le niveau de celles, toutes charges considérées, des praticiens exerçant à titre libéral.
- **Son attachement** à une amélioration du maillage territorial des établissements de santé tenant compte à la fois des besoins réels de la population, des impératifs nécessaires pour des plateaux techniques modernes et performants, mais aussi des problèmes de démographie médicale avec la définition de taille critique d'activité minimale et d'activité maximale afin d'éviter tout risque de perte de compétence, d'isolement ou de « burn out ».

A cet égard, une organisation des établissements publics de santé en communauté territoriale peut être intéressante si, **et seulement si**, y sont intégrées les prises en charge médicales et paramédicales généralistes ambulatoires, tant au niveau des soins primaires et de la permanence des soins qu'au niveau des décisions d'hospitalisation et de retour à domicile.

Présidente : Dr Rachel BOCHER - CHU de NANTES /// *Délégué général* : Dr Jean GARRIC - CHU de NANCY

Secrétaire général : Dr Alain JACOB – CH Sud Francilien (Corbeil-Essonnes-Evry)

Trésorière : Dr Véronique JOYEUX – CHU de RENNES

Par ailleurs la recherche de coopération entre établissements doit d'abord se faire entre établissements publics avant d'envisager une collaboration public-privé.

- **Son attachement** à une réorganisation interne de nos hôpitaux pour une meilleure efficacité mais aussi pour une meilleure et égale répartition des charges de travail. Cela suppose de connaître dans le détail les activités des établissements et de chacun, des praticiens, ce que le système actuel d'information hospitalière est incapable d'effectuer au niveau micro-économique à l'échelle des services et des pôles.
- **Son attachement** au refus de toute introduction de la notion de « mercenariat » dans nos hôpitaux publics pour des raisons à la fois éthiques, déontologiques et professionnelles.

L'INPH rappelle que l'Hôpital public ne prend pas en charge les mêmes profils de patients ni les mêmes pathologies ni les mêmes contraintes que les établissements privés de santé. La mise en place de la T2A produit les effets pervers attendus : la sélection inadmissible des patients, en fonction de leur qualité, et/ou de leurs pathologies.

La France est soucieuse de garder ses deux systèmes de santé, reposant tous les deux sur un financement public ; cela ne saurait perdurer qu'à la condition qu'il y ait des soins de qualité dans les deux systèmes par des praticiens d'égal parcours et d'égales compétences.

La place, le rôle et la rémunération des médecins spécialistes libéraux doivent être revisités et recadrés, faute de quoi toute commission nouvelle sera vouée à l'échec dans sa recherche de solutions pour lutter contre la crise démographique qui secoue le monde de la santé.

La constante augmentation de la vacance des postes en secteur hospitalier public ne peut se résoudre par le recours ponctuel au mercenariat. Ce système ne peut pas s'installer durablement ni même devenir un troisième type de système de santé, car il apparaît comme bâtard entre privé et public, et source de conflits d'intérêts au sein des équipes médicales, déséquilibrant au bout du compte les deux systèmes pré-existants. Quel peut être l'investissement d'un « mercenaire » dans une équipe soignante et dans un réseau ville hôpital pérenne : à l'évidence aucun !

Voilà pourquoi l'INPH refuse le développement du recours au contrat de durée déterminée pour le recrutement des personnels médicaux.

Au surplus cela ne résout en rien le manque d'attractivité de l'Hôpital public pour les jeunes médecins.

L'attractivité de l'Hôpital public doit être recherchée par sa réorganisation autour de projets territoriaux motivants, par la reconnaissance - et la valorisation intellectuelle et financière - des praticiens hospitaliers publics.

L'INPH dénonce par avance des conclusions décevantes d'une mission obscure qui a travaillé seule, et qui resteront ce qu'elles sont : des solutions de replâtrage ponctuel avec une vision plus économique que médicale, sans que les véritables problèmes de fonds n'aient été traités ni même décrits.

L'INPH lance donc un appel à l'ensemble des usagers du service public hospitalier et de leurs organisations représentatives pour les associer au refus définitif de la mise en pièce de notre système d'accès aux soins libre, permanent et de qualité pour tous par des conclusions hâtives et approximatives.

Dr Rachel BOCHER
Présidente

Dr Jean GARRIC
Délégué général