

## Mission Couty : vers la reconquête du service public hospitalier ?

Parmi les récentes pré-conclusions de son rapport sur le « pacte de confiance » avec l'Hôpital, **Édouard Couty** a remis en cause plusieurs aspects de la loi HPST. **Ese fait le point avec Rachel Bocher**, présidente de l'intersyndicat des praticiens hospitaliers.

**Est-ce que la réforme HPST, notamment de la gouvernance des hôpitaux, a selon vous posé des problèmes ?**

**L**e fil rouge, pour ne pas dire le mot d'ordre de M. Sarkozy était : « je ne veux voir qu'une seule tête », celle du directeur. Dès les premiers contacts, nous avons compris : une logique économique présiderait à l'organisation de l'hôpital. On y trouve désormais des pôles de 800 lits chacun ! Où est la dimension humaine ? Les économistes de la santé – dont le plus grand nombre ne connaît pas l'hôpital – ont réussi à imposer la mutualisation : mutualiser les moyens n'a pas eu pour objet de mettre au cœur le patient mais bien de rechercher à faire des économies selon les critères du marché. Si le patient est à présent un client, qu'on le dise clairement. Le découpage en pôles a obéi à une logique économique où le pouvoir est totalement vertical : le ministre nomme les ARS, qui nomment les directeurs, qui nomment les chefs de pôle, etc. Le système collégial a disparu. Il n'y a plus ni souplesse ni contre-pouvoirs. L'hôpital ne peut pas être une entreprise, regardée sous le seul angle économique. Les praticiens hospitaliers ont une responsabilité médicale à part entière. Appliquer aveuglément cette loi inique et absurde pourrait nous conduire à ne pas soigner certains patients parce qu'ils coûteraient trop cher.

Hippocrate, revient, ils sont devenus fous !

**Dans quel sens faut-il, à votre avis, modifier les choses ?**

C'est en effet une question de sens, c'est-à-dire de bon sens. Cette loi bâclée sur un coin de bureau, loin des réalités hospitalières est à oublier. Il ne s'agit pas de « faire une pause dans les réformes », comme le conseillent certains. Il faut tout reprendre : revenir à une logique soignante, à une vraie collégialité entre praticiens, et réaffirmer la démocratie sanitaire avec une place prépondérante à accorder aux usagers que sont nos patients. Le niveau décisionnel ne doit pas être concentré dans les mains du seul directeur – qui n'en demandait pas tant ! Les directeurs passent, l'hôpital reste et leurs choix économiques hasardeux, hors du soin, génèrent parfois de fâcheuses conséquences à long terme.

**Le rapport Couty vous semble-t-il aller dans la bonne direction ?**

Le rapport que prépare M. Édouard Couty se fait sur des bases claires, affirmées comme autant de préalables : « *L'hôpital n'est ni une entreprise ni une administration classique* ». Partant, nous émettons *a priori* un avis favorable. Puis viendra le temps de la production des outils concrets. Le coup d'arrêt à la T2A à 100 % est nécessaire mais pas suffisant. De plus la sanctuarisation de 50 % sur les missions spécifiques de service public, cela me convient. Mais, dans les faits, l'Ondam n'évoluera pas – sauf miracle ! Nous devons anticiper une baisse des tarifs due à l'augmentation des volumes. Les critères économiques doivent certes être traités, mais la conclusion de cette mission doit préconiser une vraie différence en termes de remédicalisation de la gouvernance hospitalière.

**Sur quels points, pour votre part, insisteriez-vous ?**

Je souhaite que nous puissions arriver à une organisation médicale située au plus près des patients, celle qui conjuguera l'augmentation de la file active avec la démographie médicale défaillante. Je plaide pour des structures légères : des services au plus près de spécialités imposant une norme comprise entre 30 et 120 personnes. Par ailleurs, si une synergie doit être recherchée par regroupements, ceux-ci ne peuvent s'envisager que selon une logique soignante et ne jamais dépasser 300 personnes. Au-delà, c'est irrationnel ! Cela conduit à ne satisfaire qu'une gouvernance rigide et peu transparente. Il faut également s'écarter de la seule appréciation locale assise sur des aspects exclusivement économiques, pour ne parler que de ceux-là.

Seules les règles nationales fixeront des cadres et des critères d'aptitude dont nous avons besoin pour stopper les dérives locales d'autocratie observée ici ou là. Je ne veux pas tracer ici un catalogue mais faire prévaloir l'idée selon laquelle l'hôpital public de France vaut mieux que le traitement abscons de la loi HPST. M. Couty a généré une attente forte. Espérons que son rapport ait un véritable avenir. Sans quoi la « balade d'Édouard » aurait un goût amer, source de tensions et de réactions légitimes des hospitaliers.

Propos recueillis par Anne Parian



Patrick Gérard

**Il faut tout reprendre, revenir à une logique soignante.**