

HOPITAL 2007

Compte rendu de la réunion du groupe II Vendredi 26 Septembre 2003

La question posée est "Est-il nécessaire de créer un centre national de gestion des directeurs et des PH (33000 personnes) ou d'avoir une gestion déconcentrée ou décentralisée ? "

La réunion commence par une présentation de Monsieur MASSIMI, Directeur du Cabinet du Président du Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) qui gère 1,6 millions de personnes. Grâce à la SNCF, je n'ai pu assister à son exposé mais j'ai pu assister au débat d'où il ressortait clairement les difficultés à gérer en même temps le niveau national et le niveau régional, difficultés non évoquées ni expliquées parce que "trop long" (sic).

Après le départ de Monsieur MASSIMI vers 15H45, une présentation est faite de la gestion du corps des directeurs d'hôpital, situation actuelle dont les éléments essentiels se retrouvent dans le document distribué en séance qui ne nécessite pas de commentaires particuliers, la conclusion étant de trouver un équilibre entre une gestion rationnelle des personnels (notamment gestion personnalisée) et éclatement du corps.

Danielle TOUPILLIER rappelle ensuite que la loi de 1992 a posé quatre principes pour la mission d'un Ministère :

- 1°/ Les ministères doivent piloter la politique publique.
- 2°/ Ils doivent animer et coordonner les services.
- 3°/ Ils doivent évaluer les politiques mises en place et les hommes.
- 4°/ Ils doivent avoir un rôle de contrôle.

La mission d'audit a considéré que toute autre fonction, non incluse dans le corps de métier, n'était pas légitime. La DHOS, qui comporte 300 personnes, serait faible au niveau de la mission 3 aux dépens de la mission de gestion des personnels qui accaparent environ un tiers des ressources humaines, en particulier pour la nomination et pour la gestion des cas difficiles. Un long débat s'instaure d'où il ressort que directeurs comme PH sont très attachés à une nomination ministérielle et une gestion nationale. Le problème de la gestion par une "agence" ne se traduit pas par des propositions claires mais plus par des questions (cf plus loin).

De très nombreux participants insistent sur la nécessité d'un concours, y compris pour les PH, gage de compétence. On pourra noter une agressivité envers les PH assez claire de la CFDT et de Bernard CHENEVIÈRE.

In fine, Danielle TOUPILLIER résume en disant qu'il sera nécessaire de déterminer s'il est nécessaire d'avoir un centre national de gestion et si oui,

- quelle organisation doit-il avoir ?
- quels liens avec le ministre ? en particulier, quelle délégation ? à qui ? jusqu'où ?

- qui finance quoi :

- . tout état
- . mixte
- . tout établissement
- . état et assurance maladie

(le rédacteur souligne l'importance de cet élément qui, dans d'autres domaines, amène les financeurs des agences à en être les patrons).

- quel contenu de mission ?

D'autres variantes peuvent être envisagées à l'agence.

Danielle TOUPILLIER demande des contributions écrites rapides sur ce sujet. Il faut noter que cette problématique sera réabordée dans le groupe III "Gestion des PH" (il paraît difficile, au rédacteur de ces lignes, d'avoir des positions très différentes sur ce sujet entre directeurs et PH). Par contre, le statu quo actuel doit être analysé de façon approfondie, le rédacteur ayant à titre personnel un avis assez favorable à ce statu quo.

En toute fin discussion, suite à une intervention de la CFDT et de l'auteur de ces lignes, il est souligné que **les groupements de coopération sanitaire (GCF) auront des personnels qui pourront avoir un statut privé, en particulier les praticiens, médecins ou pharmaciens**. Ces GCF, n'étant pas des établissements publics de santé, ont des médecins et des pharmaciens qui ne relèveront pas du statut de praticien en l'état actuel de la législation. Ce point paraît extrêmement important à corriger.

Professeur G. AULAGNER