

Après la pétition, le manifeste des 25...

Dix propositions pour une réforme

Premiers signataires d'un appel contre la loi Bachelot, 25 professeurs de médecine proposent leurs orientations : « Une loi sur l'hôpital doit porter en elle la notion de progrès »

1 – Oui, l'hôpital doit être géré. La finalité, c'est le meilleur soin pour tous les malades au plus faible coût.

2 – Oui, l'hôpital doit être gouverné, mais sans que s'opposent les deux pouvoirs légitimes que sont celui des soins et celui de la gestion. Ils ont leurs domaines propres ; ils ont aussi des domaines partagés, en particulier le projet médical définissant les structures de soins, leurs missions, leur organisation.

3 – Oui, l'hôpital doit s'insérer dans un large maillage régional et interrégional. La prise en charge des patients doit être hiérarchisée en fonction des besoins, ce qui permet de définir cinq niveaux allant du médecin généraliste de premier recours aux centres de soins de « convalescence » en passant par la médecine hospitalière de proximité, les soins de recours et de spécialités, les centres de référence. Il faut donc définir des filières dont l'activité ne peut pas se placer dans une logique concurrentielle. La tête de pont régionale doit en être le CHU (centre hospitalo-universitaire) où s'intègrent l'enseignement et la recherche. La réforme doit rompre l'isolement des hôpitaux non universitaires en les impliquant dans des activités de recherche et rapprocher ces hôpitaux de l'université pour favoriser leur attractivité. C'est le moyen de stopper l'inégale répartition géographique des médecins en France.

4 – Oui, le système de financement de l'hôpital doit être au service des missions de celui-ci. Ce financement doit pouvoir prendre plusieurs formes selon le type d'activité (à l'acte, à la journée, globalisé notamment pour



Pr Frydman, Pr Grimaldi, Pr Bousser et Pr Lyon-Caen

les missions de service public). Le système tarifaire ne peut pas être le même pour le public et le privé car ils n'assument pas les mêmes missions.

5 – Oui, des économies sont possibles. Evoquons trois orientations : primo, supprimer l'inflation engendrée par le paiement à l'activité où la prescription se substitue à la réflexion ; secundo, améliorer la logistique et l'organisation interne ; tertio, regrouper les hôpitaux et les structures qui les composent en favorisant, plutôt que les fermetures d'hôpitaux, les reconversions vers d'autres activités de soins avec le maintien des emplois. Les besoins sont immenses.

6 – Oui, la recherche doit être présente à tous les niveaux. Elle est indispensable au progrès, elle valorise ses acteurs. La recherche dite « cognitive », effectuée dans les CHU avec des laboratoires, a un prolongement naturel : la recherche clinique appliquée. Tous les hôpitaux publics doivent être impliqués dans cette recherche clinique et cette activité doit faire partie de leur évaluation.

7 – Oui, l'activité médicale et soignante hospitalière doit être évaluée. Cette évaluation doit être objective, quantitative et qualitative, bâtie sur des critères propres à chaque spécia-

lité. Elle doit impliquer les patients.

8 – Oui, l'hôpital a besoin d'animateurs et de fédérateurs. La prise en charge des patients est à la fois globale, médicale et soignante, pluridisciplinaire.

Le patient se confie à un médecin, un médecin travaille dans une équipe, cette équipe ne fonctionne que si l'administration la comprend et la soutient. L'ère des mandarins est bien révolue. Les responsabilités de gestion doivent être temporaires. Les infirmières doivent avoir la possibilité d'acquérir des compétences médicales, de bénéficier d'une reconnaissance universitaire de leur cursus. La promotion par le travail doit être étendue.

9 – Oui, des programmes de formation et de fidélisation des personnels soignants doivent être développés. Une loi sur l'hôpital est aussi une loi sociale.

10 – Oui, dans un hôpital les salaires doivent être équivalents au sein d'une même profession. La tâche d'une infirmière est aussi lourde en psychiatrie qu'en réanimation. Le cardiologue interventionnel a autant de responsabilités que le chirurgien qui greffe un foie. Les modes de rémunération ne doivent pas faire obstacle à la cohésion des équipes. L'évaluation de l'activité de chacun doit être transparente. La revalorisation des salaires permettra de se rapprocher de ceux de nos voisins européens. Ce serait aussi une manière de réduire le nombre de médecins hospitaliers exerçant une activité libérale.

Signataires : Pr Basdevant, endocrinologue, Pitié-Salpêtrière ; Pr Bourgeois, rhumatologue, Pitié-Salpêtrière ; Pr Bousser, neurologue, Lariboisière ; Pr Brochard, anesthésiste-réanimateur, Henri-Mondor ; Pr Dubourg, cardiologue, Ambroise-Paré ; Pr Fischer, pédiatre, Necker-Enfants malades ; Pr Franco, chirurgien digestif, Antoine-Béclère, Pr Frydman, gynécologue-obstétricien, Antoine-Béclère ; Pr Gaudric, ophtalmologue, Lariboisière ; Pr Gluckman, hématologue, Saint-Louis ; Pr Godeau, médecin interniste, Henri-Mondor ; Pr Grimaldi, diabétologue, Pitié-Salpêtrière ; Pr Guillevin, médecin interniste, Cochin ; Pr Kieffer, chirurgien vasculaire, Pitié-Salpêtrière ; Pr Kuttann, gynécologue médicale, Pitié-Salpêtrière ; Pr Lyon-Caen, neurologue, Pitié-Salpêtrière ; Pr Mariette, rhumatologue, Bicêtre ; Pr Menasché, chirurgien cardiaque, Georges-Pompidou ; Pr Mussat, radiologue, Antoine-Béclère ; Pr Niaudet, pédiatre, Necker-Enfants malades ; Pr Sahel, ophtalmologue, Hôpital des Quinze-Vingts ; Pr Sedel, chirurgien orthopédiste, Lariboisière ; Pr Valla, hépatologue, Beaujon ; Pr Varet, hématologue, Necker ; Pr Vernant, hématologue, Pitié-Salpêtrière.

SIGNEZ LE MANIFESTE DES 25 SUR www.nouvelobs.com