



L'ex-ministre socialiste de la Santé soutient la réforme

# « L'hôpital doit bouger »

Président de la Fédération hospitalière de France et cité comme possible président de la future agence régionale de santé d'Ile-de-France, il trouve des avantages au projet Bachelot

**Le Nouvel Observateur.** – *Qu'est-ce qui vous séduit tant, vous l'homme de gauche, dans cette loi dont vous vous faites le porte-parole ?*

**Claude Evin.** – Tout d'abord, elle va considérablement améliorer la gouvernance de l'ensemble du système de santé. Aujourd'hui, sur un territoire donné, les agences régionales d'hospitalisation ne coordonnent que les hôpitaux publics et les cliniques, sans pouvoir tenir compte de la nécessaire articulation avec la médecine de ville et les structures médico-sociales si indispensables à la prise en charge des personnes âgées. Le projet de loi prévoit de créer des agences régionales de santé (ARS) qui auront compétence sur l'ensemble de l'offre de soins. Deuxième élément : l'obligation pour tous les établissements, quel que soit leur statut juridique, de remplir des missions de service public quand un hôpital ne peut le faire. Cela concerne par exemple les cliniques privées. Lorsque dans certains territoires de santé elles exercent en exclusivité une activité de chirurgie, elles devront respecter les critères du service public : c'est-à-dire permanence de soins et tarifs opposables.

**N. O.** – *Il y a un troisième point beaucoup moins consensuel : celui de la gouvernance même de l'hôpital et le renforcement des pouvoirs des directeurs...*

**C. Evin.** – Ce n'est pas parce que le débat s'est focalisé sur cette question que c'est le cœur du projet. Mais enfin lorsqu'il y a un blocage, et même si cette situation est rare, il faut bien que quelqu'un puisse prendre une décision conforme à l'intérêt général. Par exem-

ple, pour faire travailler deux services ensemble quand ils ne le veulent pas... Il y a bien un moment où il faut trancher entre les multiples opinions qui s'expriment. Qu'on m'entende bien : il est hors de question que des décisions soient prises sans l'avis du corps médical, mais il faut que l'hôpital avance, qu'il bouge. Voilà l'objet du débat.

**N. O.** – *Les pétitionnaires craignent qu'on embauche de jeunes loups qui appliquent à l'hôpital les règles de rentabilité des entreprises...*

**C. Evin.** – La question n'est pas le profil de la personne, mais plutôt comment elle va mieux organiser le service public et à un coût justifié. On voit bien derrière tous ces débats que c'est la question du financement de l'hôpital qui est posée. Longtemps, celui-ci a été assuré par un budget global : chaque établissement recevait une enveloppe et on ne regardait pas trop comment il la dépensait. Ce système a été remplacé en 2004 par la tarification à l'activité, la T2A : chaque acte, chaque prise en charge a été tarifée nationalement. C'est plus transparent et plus juste. Cela dit, il est vrai que ce système peut comporter des effets pervers. Je pense ainsi qu'on a cherché à tort une convergence rapide des tarifs des cliniques et des hôpitaux, alors que ceux-ci n'ont ni les mêmes missions ni les mêmes contraintes.

**N. O.** – *Cette concurrence avec le privé a d'au-*



Claude Evin

*tres effets pervers, notamment le développement des consultations privées à l'hôpital...*

**C. Evin.** – Cela m'inquiète. Je ne suis pas favorable au secteur privé à l'hôpital. Mais si on veut y garder des radiologues ou des chirurgiens qui peuvent gagner trois ou quatre fois plus dans la clinique d'à côté, il faut trouver des solutions. Cette situation est ab-

surde. Il faut pouvoir encadrer l'ensemble des rémunérations, des libéraux comme des hospitaliers, si on veut éviter les dérapages en clinique privée comme à l'hôpital public. Cela étant, la question des dépassements d'honoraires à l'hôpital concerne moins de 6% des médecins des hôpitaux publics et elle est essentiellement focalisée sur les grands CHU de Paris, Lyon et Marseille.

**N. O.** – *Il y a dans le texte de loi des dispositions permettant de recruter des médecins à l'hôpital sous différents statuts. Cela risque-t-il d'accentuer les inégalités ?*

**C. Evin.** – Cette procédure est quand même assez encadrée. Cela ne pourra se faire que dans quelques établissements dont les difficultés de recrutement dans certaines disciplines risquent de mettre en péril la permanence des soins et l'égal accès des patients. Il faudra par ailleurs une autorisation particulière de l'agence régionale de santé.

**Propos recueillis par NICOLE PÉNICAUT**

ÉMISSIONS SPÉCIALES JEUDI 7 MAI SUR Europe 1

## HÔPITAL, CE QUI DOIT CHANGER

REPORTAGES DANS "Europe 1 MATIN"

Marc-Olivier Fogiel de 7h à 9h30

DÉBATS DANS "Europe 1 SOIR"

Marie Drucker et Patrick Cohen de 18h à 20h



europe1.fr