

TITRE : GOUVERNANCE DE L'HOPITAL: LA LISTE DES 100 ETABLISSEMENTS RETENUS POUR LES EXPERIMENTATIONS

PARIS, 3 mars (APM) - La liste des 100 établissements retenus pour expérimenter la réforme de la gouvernance à l'hôpital comprend 5 établissements de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 13 CHU, 71 centres hospitaliers et 11 centres hospitaliers spécialisés.

Le ministère de la Santé a annoncé mercredi matin que la totalité des 100 établissements candidats aux expérimentations participeraient à cette "démarche d'anticipation", rappelle-t-on (cf dépêche IBHC3001).

Selon la circulaire du 13 février relative aux expérimentations, les établissements retenus doivent mettre en place un conseil exécutif associant médecins et personnels de direction ainsi qu'une organisation, "au moins partielle", en pôles d'activité.

La liste des 100 établissements, dont APM a eu copie, comprend:

* 14 CHU:

- Lille
- Assistance publique-Hôpitaux de Paris (5 hôpitaux en discussion)
- Nantes
- Toulouse
- Amiens
- Montpellier
- Reims
- Saint-Etienne
- Dijon
- Strasbourg
- Nancy
- Rennes
- Rouen
- Poitiers

* 71 centres hospitaliers:

- Mulhouse (Haut-Rhin)
- Troyes (Aube)
- Pfastatt (Haut-Rhin)
- CHI du Val d'Ariège, à Foix
- Chartres (Eure-et-Loir)
- Tarbes (Hautes-Pyrénées)
- Jonzac (Charente-Maritime)
- Lourdes (Hautes-Pyrénées)
- Hôpital civil d'Obernai (Bas-Rhin)
- Annonay (Ardèche)
- CH de la Tour Blanche, à Issoudun (Indre)
- CHI Robert Ballanger, à Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis)
- Blois (Cher)
- CH René Dubos, à Pontoise (Val-d'Oise)
- Hôpital Simone Veil, à Eaubonne-Montmorency (Val-d'Oise)
- Roubaix (Nord)
- Dreux (Eure-et-Loir)
- Vendôme (Loir-et-Cher)
- CH Anne de Ticheville, à Bernay (Eure)
- CHI de Toulon (Var)
- CH de la Région d'Annecy (Haute-Savoie)
- Libourne (Gironde)
- CH de Cornouaille, à Quimper (Finistère)
- Saint-Dizier (Haute-Marne)

- CH Ariège Couserans, à Saint-Girons
- Lunéville (Meurthe-et-Moselle)
- CH Victor Dupouy, à Argenteuil (Val-d'Oise)
- Agen (Lot-et-Garonne)
- CH Côte de Lumière, aux Sables d'Olonne (Vendée)
- Cahors (Lot)
- Chambéry (Savoie)
- CHI Eure-Seine, à Evreux et Vernon (Eure)
- Golbey (Vosges)
- Arcachon (Gironde)
- Meaux (Seine-et-Marne)
- Hospices civils de Colmar (Haut-Rhin)
- CH Jean Monnet, à Epinal (Vosges)
- CH Antoine Gayraud, à Carcassonne (Aude)
- CH Léon Binet, à Provins (Seine-et-Marne)
- CH de la Côte Basque, à Bayonne (Pyrénées-Atlantiques)
- Saint-Malo (Ille-et-Vilaine)
- CH Sud-Réunion
- Villefranche-sur-Saône (Rhône)
- Mâcon (Saône-et-Loire)
- Cannes (Alpes-Maritimes)
- Vichy (Allier)
- Argentan (Orne)
- Périgueux (Dordogne)
- Pontarlier (Doubs)
- Montauban (Tarn-et-Garonne)
- Le Havre (Seine-Maritime)
- Angoulême (Charente)
- Villeneuve-Saint-Georges (Val-de-Marne)
- Saint-Denis (Seine-Saint-Denis)
- Dax (Landes)
- Laval (Mayenne)
- CH départemental Félix Guyon (Réunion)
- CH de Sambre-Avesnois, à Maubeuge (Nord)
- Guingamp (Côtes d'Armor)
- Wissembourg (Bas-Rhin)
- Avignon (Vaucluse)
- CH Ferdinand-Grall, à Landerneau (Finistère)
- Rambouillet (Yvelines)
- Mont-de-Marsan (Landes)
- Ajaccio (Corse du Sud)
- Lagny (Seine-et-Marne)
- CH Courbevoie, à Neuilly-sur-Seine (Hauts-de-Seine)
- Lens (Pas-de-Calais)
- Melun (Seine-et-Marne)

* 11 centres hospitaliers spécialisés:

- Centre psychothérapique de l'Orne
- Camille Claudel, à La Couronne (Charente)
- CH du Gers
- Sainte-Anne (Paris)
- Le Valmont, à Montéligier (Drôme)
- Charles Perrens, à Bordeaux
- Georges Mazurelle, à La Roche-sur-Yon (Vendée)
- Montfavet (Vaucluse)
- Fains-Veel (Meuse)
- Etablissement public de santé mentale de La Réunion
- Brienne-le-Château (Aube)

ib/eh/APM polsan

IBHC3002 03/03/2004 11:54 ACTU

HOPITAL GOUVERNANCE EXPERIMENTATIONS NOUVELLE LISTE

TITRE : GOUVERNANCE DE L'HOPITAL: UNE DOUZAINNE DE NOUVEAUX ETABLISSEMENTS RETENUS POUR LES EXPERIMENTATIONS

PARIS, 12 mars (APM) - Le nombre d'établissements retenus pour expérimenter la réforme de la gouvernance de l'hôpital public a été porté de 100 à 112, selon la nouvelle liste du ministère dont APM a eu copie.

Cette nouvelle liste sera soumise lundi au comité de suivi de la gouvernance.

D'autres établissements pourraient rejoindre en dernière minute cette première vague d'expérimentations.

La nouvelle liste dont APM a eu copie vendredi comporte 112 établissements, contre 100 dans la liste initiale (cf dépêche APM du 3 mars).

On y trouve:

* Deux nouveaux CHU:

- Assistance publique-Hôpitaux de Marseille
- CHU de Clermont-Ferrand

* Deux nouveaux centres hospitaliers spécialisés:

- L'établissement public de santé mentale départemental (EPSDM) de la Marne
- Le CHS Le Mas Careiron, à Uzès (Gard)

* Neuf nouveaux centres hospitaliers:

- Centre hospitalier intercommunal (CHI) de Raincy-Montfermeil (Seine-Saint-Denis)
- CH du Vexin (Val d'Oise)
- CH de Béziers (Hérault)
- CH de Toul (Meurthe-et-Moselle)
- CHI de Castres-Mazamet (Tarn)
- CH du Mans (Sarthe)
- CH de Vendée
- CH de Valence (Drôme)
- CH de Roanne (Loire)

Alors que la liste initiale mentionnait, sans préciser leur nom, cinq établissements "en discussion" à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), la nouvelle liste fait état de quatre hôpitaux retenus à l'AP-HP:

- Tenon (XXème arrondissement)
- Hôpital européen Georges Pompidou (XVème)
- Lariboisière (Xème)
- Paul Brousse (Val-de-Marne)

ib/san/APM polsan

IBHCC004 12/03/2004 18:16 ACTU

TITRE : GOUVERNANCE DE L'HOPITAL : J.F. MATTEI A LEVE DE NOMBREUX POINTS DE BLOCAGE, EXPLIQUE LA PRESIDENTE DE L'INPH

PARIS, 11 mars (APM) - L'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH) a signé mercredi soir le relevé de conclusions sur la gouvernance à la suite de plusieurs précisions apportées par le ministre de la Santé, explique sa présidente jeudi dans un communiqué.

Contre toute attente et à la veille de la journée de mobilisation des personnels hospitaliers à laquelle l'intersyndicat appelait, l'INPH a signé mercredi soir le relevé de conclusions ce qui, souligne sa présidente, lui permettra de participer au comité de suivi.

"Au terme d'une lettre à l'INPH, le ministre de la Santé a bien voulu lever de nombreux points de blocage permettant alors à l'INPH d'apposer aujourd'hui sa signature au bas du relevé de conclusions sur la réforme de la gouvernance de l'hôpital public", explique Rachel Bocher dans le communiqué.

Dans sa lettre de deux pages dont APM a eu copie, Jean-François Mattei apporte des "précisions" concernant les unités fonctionnelles, la nomination des responsables de pôles, le rôle du comité de suivi, celui des conseils de pôle et l'évolution du statut de praticien hospitalier.

Il confirme ainsi que les établissements pourront continuer à s'organiser autour d'unités fonctionnelles, c'est-à-dire de structures internes définies selon une logique "avant tout médicale".

Sur la question de la nomination des responsables de pôles, Jean-François Mattei se montre d'accord avec l'idée d'inscrire les chefs de pôle sur une liste nationale d'aptitude "à l'instar des chefs de service".

"Cette proposition, également formulée par les autres syndicats de praticiens hospitaliers signataires, pourrait utilement être soumise à l'ensemble des membres du comité de suivi de la réforme, afin de compléter le projet de texte sur la gouvernance", estime-t-il.

Le ministre confirme en outre que chaque pôle devra se doter d'un "conseil" qui fera participer "l'ensemble de ses composantes".

"Les modalités de cette participation seront déclinées dans des textes réglementaires ultérieurs". Ces textes devront préciser "les relations entre, d'une part, le pôle et le responsable de pôle et, d'autre part, le directeur et le président de CME, à travers le contrat de pôle (...)".

Le ministre rappelle par ailleurs que le comité de suivi est bien le "lieu d'élaboration des textes réglementaires prévus dans le projet de texte législatif et des éventuelles mesures de transition nécessaires".

Il assure que l'évolution du statut de praticien hospitalier est pour lui "indispensable, compte tenu du profond changement dans lequel s'engage l'hôpital public dans son ensemble".

"A cet égard, je vous confirme que la nomination dans le corps de PH demeurera du ressort du ministre, la création possible d'un centre national de gestion ne faisant pas obstacle au maintien des commissions statutaires nationales qui resteront au centre du dispositif".

Par ailleurs, Jean-François Mattei affirme son souhait de proposer aux médecins des contrats "personnalisés" afin de reconnaître les missions complémentaires qu'ils effectuent (fonctions transversales, missions d'intérêt général, gestion...) au-delà de leurs fonctions de soins.

LE SNPH-CHU APPROUVE LA SIGNATURE, UN AUTRE SYNDICAT EN DESACCORD

A la suite de cette lettre, le Syndicat national des praticiens hospitaliers de centre hospitalo-universitaire (CHU), membre de l'INPH, a levé mercredi soir son appel à la mobilisation pour la journée de jeudi.

Dans un communiqué, le SNPH-CHU explique qu'il se retire du mouvement à la suite des "avancées certaines" obtenues sur la gouvernance auprès de Jean-François Mattei.

En revanche, l'Union des praticiens des hôpitaux publics, membre également de l'INPH, exprime son "total désaccord avec le revirement complet de la position de l'INPH".

"Les praticiens hospitaliers sont très attachés au maintien de leur indépendance professionnelle et rejettent majoritairement une réforme qui supprime notamment la principale raison d'être des Commissions médicales d'établissement", explique-t-elle.

Le syndicat qui représente les praticiens des CH demande la convocation urgente d'un conseil d'administration exceptionnel de l'INPH.

Il menace à défaut de remettre en question son adhésion à l'intersyndicat.

san/co/APM polsan
SNHCB003 11/03/2004 16:35 ACTU

HOPITAL 2007 JOURNEE MOBILISATION SYNDICATS CGT THIBAUT FO

TITRE : BERNARD THIBAUT (CGT) RECLAME UN NOUVEAU DEBAT SUR L'HOPITAL, TANDIS QUE J-C MAILLY (FO) DENONCE SA "PRIVATISATION"

PARIS, 11 mars (APM) - Le secrétaire général de la CGT, Bernard Thibault, a estimé jeudi qu'il fallait "rouvrir le débat" sur la place et les moyens de l'hôpital public, tandis que le secrétaire général de Force Ouvrière, Jean-Claude Mailly, a dénoncé une "privatisation" rampante de l'hôpital.

Les deux leaders syndicaux assistaient jeudi matin au rassemblement parisien organisé dans le cadre de la journée de mobilisation lancée par sept syndicats d'agents et de médecins hospitaliers contre le plan Hôpital 2007.

"Le gouvernement considère que l'avenir de l'hôpital est tracé au vu du seul plan Hôpital 2007 (...). Pour nous, compte tenu de la crise actuelle de l'hôpital, il faut réaborder les moyens et la place de l'hôpital dans le dispositif de santé", a déclaré devant la presse Bernard Thibault, qui a rejoint le rassemblement vers 12 heures.

"C'est une présence symbolique pour marquer que la situation de l'hôpital ne doit pas être considérée comme réglée", a-t-il indiqué.

Pour Bernard Thibault, la négociation sur l'avenir de l'assurance maladie est "l'opportunité" de "réaborder" la question de l'hôpital: "On ne peut pas avoir une négociation sur l'assurance maladie sans rediscuter de l'hôpital, qui occupe une place essentielle dans le système de soins", a-t-il estimé.

Le secrétaire général de la CGT s'est dit "inquiet" face au plan Hôpital 2007 dans un contexte où "il y a déjà un glissement de plus en plus évident des soins, auparavant assurés à l'hôpital, vers le secteur privé".

"Il y a une tendance qui s'affirme, sans que le débat n'ait eu lieu dans le pays, d'une conception de l'hôpital devant assurer le minimum de soins (...). On voit que s'organise un dispositif de santé de plus en plus inégalitaire", a estimé Bernard Thibault.

PREFIGURATION DE L'ASSURANCE MALADIE?

Interrogé par l'APM, le secrétaire général de Force ouvrière, Jean-Claude Mailly, a pour sa part estimé que "cette journée, ce combat des personnels et des médecins ne concerne pas seulement les hospitaliers, mais l'ensemble des assurés sociaux".

"Le plan Hôpital 2007 est en train, sans le dire, de privatiser progressivement l'hôpital public. C'est la question de l'égal accès aux soins qui est posée", a-t-il indiqué.

Pour le secrétaire général de FO, la population va "peu à peu" réaliser ce que signifie la réforme de la tarification à l'activité, "avec les risques de restructurations et de sélection des patients".

Selon lui, le plan Hôpital 2007 "rejoint le problème" de la réforme de l'assurance maladie: "On n'aimerait pas que cette amorce de privatisation soit une préfiguration de l'avenir de l'assurance maladie", a souligné Jean-Claude Mailly.

"Si le gouvernement veut s'engager dans une réforme de type logique comptable, il y aura un problème", a-t-il averti.

ib/co/APM polsan
IBHCB002 11/03/2004 14:59 ACTU

HOPITAL MOBILISATION T2A SYNDICATS MATTEI

TITRE : LE GOUVERNEMENT FAIT "TOUT POUR SAUVER L'HOPITAL", AFFIRME JEAN-FRANCOIS MATTEI

PARIS, 11 mars (APM) - Le gouvernement fait "tout pour sauver l'hôpital", a affirmé Jean-François Mattei, jeudi matin sur l'antenne d'Europe 1, alors que sept organisations syndicales organisent une journée de mobilisation contre le plan Hôpital 2007.

Le ministre de la Santé a nié vouloir "casser" l'hôpital public avec la tarification à l'activité (T2A). "Je pense au contraire que nous faisons tout ce qui est nécessaire pour sauver l'hôpital".

"Jusqu'à présent, l'hôpital était financé par une dotation globale (...) venue de l'Etat", a-t-il expliqué.

Ce budget global "était utilisé dans la plus parfaite opacité et quelques fois au mois d'octobre, l'argent venait à manquer. Certaines prothèses de hanche étaient reportées au mois de janvier, certaines interventions lourdes étaient reportées et les hôpitaux les plus dynamiques étaient contraints et freinés dans leur progrès".

Si "la santé n'est pas une marchandise" et si l'hôpital "n'est pas une entreprise à caractère industriel ou commercial", l'un et l'autre sont financés par de "l'argent public". "Il faut que chaque euro dépensé soit un euro utile", a insisté Jean-François Mattei.

Les hôpitaux qui auront des difficultés "seront accompagnés par une mission d'expertise et reviendront vers une meilleure gestion". "Je pense que les esprits sont en train de mûrir à ce sujet", a insisté le ministre en rappelant que le dispositif sur la T2A a été voté par l'Assemblée nationale et le Sénat dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

Interrogé jeudi matin sur RTL, le secrétaire général de Force ouvrière, Jean-Claude Mailly, a estimé que le plan Hôpital 2007 risquait d'engager l'hôpital "vers une forte privatisation".

"Je ne dis pas que le système du budget global est satisfaisant. Mais la T2A a comme objectif à terme d'avoir une comparaison entre les prix du secteur public et ceux du secteur privé. (...) C'est une manière de mettre en concurrence le secteur public et le secteur privé avec des notions de rentabilité et des risques de sélection des malades (...)", a-t-il estimé.

LE PR GRIMALDI A EU SATISFACTION, ESTIME LE MINISTRE

"Je ne nie pas le malaise" lié au manque d'internes et d'agents et qui s'exprime jeudi, a assuré Jean-François Mattei.

Le ministre a toutefois estimé que le Pr André Grimaldi, chef de service à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, qui se mobilise

depuis plusieurs mois contre le manque d'internes à l'AP-HP et qui vient d'écrire à ce sujet au Président de la République, avait eu "satisfaction".

Le regroupement des activités sous forme de pôles est le "coeur" de la réforme sur la gouvernance qui est actuellement lancée, a-t-il ainsi rappelé.

S'agissant du nombre d'internes, "j'ai augmenté le nombre d'étudiants en médecine de 900 et je ferai d'autant dans les deux années qui viennent, soit plus 1.800", a également indiqué Jean-François Mattei.

Le ministre a aussi indiqué avoir créé "2.750 postes de médecins" hospitaliers qui ne sont cependant pas tous pourvus.

Il a aussi rappelé qu'une disposition a été votée le 15 janvier par le Sénat pour permettre aux médecins âgés de 65 ans de prolonger leur activité de deux ou trois ans.

san/co/APM polsan
SNHCB001 11/03/2004 11:34 ACTU

HOPITAL GOUVERNANCE POLES COMITE

TITRE : HOPITAL: REACTIONS DEFAVORABLES A LA CREATION D'UNE LISTE D'APTITUDE POUR LA NOMINATION DES CHEFS DE POLES

PARIS, 16 mars (APM) - Des syndicats ou Conférences de responsables hospitaliers ont fait part lundi lors de la réunion du comité de suivi sur la gouvernance de l'hôpital de leur désaccord sur la création d'une liste d'aptitude nationale pour la nomination des chefs de pôle, a-t-on appris mardi de sources concordantes.

La création d'une telle liste est évoquée dans la lettre que Jean-François Mattei a adressée à la présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH), Rachel Bocher. C'est sur la base de cette lettre que le syndicat a décidé de signer mercredi 10 mars le relevé de conclusions sur la gouvernance à l'hôpital, rappelle-t-on (cf dépêche du 11 mars).

Lundi, lors de la réunion du comité de suivi, plusieurs représentants professionnels dont le Syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH) et la Conférence des présidents de CME de CHU ont protesté contre ce changement, rapportent à l'APM plusieurs de ses membres.

Le relevé de conclusions prévoit une liste d'aptitude nationale pour les chefs de service et pas pour les chefs de pôle, rappelle Jean-Luc Chassaniol qui représentait le SNCH au comité de suivi, interrogé mardi par l'APM.

"La nouvelle gouvernance est remise en cause", regrette-t-il. Le débat autour de cette question de liste revient à se demander "si on fait confiance aux hôpitaux pour s'organiser en pôles", estime-t-il en s'interrogeant également sur la marge de manoeuvre du comité de suivi.

Le SNCH compte aborder cet aspect jeudi lors de sa rencontre avec Jean-François Mattei sur le thème de la réforme de l'assurance maladie, prévient sa déléguée nationale, Florence Quiviger.

Le président de la Conférence des présidents de CME de CHU, interrogé par l'APM, exprime aussi son désaccord.

"On ne peut pas sans arrêt se référer au plus haut niveau de l'Etat pour faire fonctionner les CHU", proteste son président, Pierre Fuentes.

"Dans les CHU, notre position est de défendre les pôles d'activité médicale avec un périmètre suffisant pour la gestion et les activités d'enseignement et de recherche. On ne voit pas quel intérêt il y aurait à monter une telle usine à gaz", affirme avec vigueur le Pr Fuentes.

L'établissement d'une telle liste pose en outre la question de la nature de l'évaluation des praticiens pour savoir si "un tel ou un tel est apte ou pas".

L'ajout de cette disposition a permis d'obtenir l'adhésion d'un syndicat supplémentaire de praticiens à la réforme, observe-t-il. "Mais nous ne savons pas ce qu'il a signé précisément et dans quelles conditions".

"Si le sujet vient à l'ordre du jour du comité de suivi, on dira très clairement que nous ne sommes pas d'accord", ajoute Pierre Fuentes.

san/eh/APM polsan
SNHCG006 16/03/2004 18:52 ACTU

HOPITAL DHOS COUTY AMPHI DE LA SANTE ACIP

**TITRE : EDOUARD COUTY SUGGERE D'ENGAGER UN TRAVAIL SUR LES RELATIONS
 HIERARCHIQUES A L'HOPITAL**

PARIS, 16 mars (APM) - Une réflexion sur les relations humaines et les relations hiérarchiques à l'hôpital devrait peut-être être engagée, a estimé mardi le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), Edouard Couty, aux "Amphis de la santé" organisés par l'Essec santé, l'Acip (Association des cadre de l'industrie pharmaceutique) et Décision et Stratégie santé.

Interrogé sur la "faible" mobilisation des agents hospitaliers jeudi lors de la journée nationale organisée par sept syndicats, le directeur de la DHOS a estimé que les sujets contestés n'étaient pas forcément "mobilisateurs" et que les "bonnes questions" n'étaient peut-être pas posées.

"C'est embêtant car peut-être un jour ces questions ressortiront", a-t-il souligné en rappelant que si l'hôpital est un lieu "calme", il est aussi "passionné".

Parmi les questions récurrentes qui restent non traitées, figure selon lui celle des relations humaines et des relations hiérarchiques, par exemple entre "un chef de service et un non chef de service, un médecin et un non médecin, un hospitalo-universitaire et un non hospitalo-universitaire".

"Les modes de relations à l'hôpital restent assez archaïques. C'est sur ces sujets là qu'il faudra peut-être travailler", a-t-il souligné.

Appelé à s'exprimer plus globalement sur l'état de santé de l'hôpital en France, Edouard Couty a indiqué qu'en dépit du pessimisme "naturel" des acteurs qui y travaillent, il était "exagéré de dire que l'hôpital va mal".

Mais ce type de constat permet aussi de se poser des questions et d'essayer de trouver des réponses, a-t-il considéré, faisant référence aux différents volets du plan Hôpital 2007 qui visent à la fois à relancer l'investissement hospitalier, alléger les procédures, réformer le mode de financement et à responsabiliser les acteurs.

En outre, l'état de santé de l'hôpital ne peut être appréhendé qu'en le situant dans un contexte plus général, a-t-il aussi estimé en évoquant les questions de démographie des professions de santé.

san/eh/APM polsan
SNHCG004 16/03/2004 17:46 ACTU

HOPITAL GOUVERNANCE PROJET DE LOI ASSURANCE MALADIE

TITRE : LA GOUVERNANCE DE L'HOPITAL SERA MISE EN PLACE PAR VOIE D'ORDONNANCES

(Par Catherine DABADIE)

PARIS, 16 mars (APM) - La nouvelle gouvernance de l'hôpital, négociée dans le cadre du plan "Hôpital 2007", sera mise en place par voie d'ordonnances par le gouvernement, dans le cadre du projet de loi de simplification du droit qui devrait être présenté en conseil des ministres mercredi.

Une fois voté, ce projet de loi de simplification, dont APM a déjà dévoilé une partie des mesures (cf dépêche APM du 12 mars), permettra au gouvernement de légiférer par ordonnances.

La gouvernance de l'hôpital, qui constitue l'un des volets de la réforme "Hôpital 2007", figure au tableau des réformes contenues dans le projet de loi.

Pour favoriser "l'autonomie et la responsabilisation des acteurs", il est ainsi prévu la création de pôles d'activité, qui disposeront d'une délégation de gestion, "associée à une politique d'intéressement", peut-on lire dans l'exposé des motifs.

Un conseil exécutif médico-administratif sera créé, dont la composition sera "restreinte et mixte, administrative et médicale", qui aura pour mission d'assurer la gestion de l'établissement, sous la présidence du directeur.

Le projet de loi prévoit également le recentrage des compétences du conseil d'administration sur "des fonctions stratégiques, d'évaluation et de contrôle" avec une composition plus "resserrée" autour des collectivités locales, des personnalités qualifiées et des représentants des usagers.

"Les missions de la commission médicale d'établissement (CME) et du comité technique d'établissement (CTE) devraient être élargies", précise le texte.

Pour simplifier la gestion des praticiens hospitaliers et des directeurs d'hôpital, il est envisagé la création d'un Centre national de gestion, commun pour ces deux catégories, alors que la gestion relève actuellement de l'administration centrale.

Le nouveau statut des directeurs hospitaliers est actuellement en cours de discussions et celui des praticiens hospitaliers sera négocié à partir d'avril entre les syndicats et le ministère de la Santé, rappelle-t-on.

Dans le cadre du nouveau mode de tarification à l'activité, le projet de loi prévoit de substituer au budget limitatif actuel un budget évaluatif de type "état prévisionnel des recettes et des dépenses", qui permettra "de donner davantage de souplesse et de réactivité à la gestion des établissements".

En effet, alors qu'elles étaient jusqu'à présent déterminées "dès le budget primitif, en fonction des dépenses que l'établissement était autorisé à effectuer", les recettes dépendront désormais "fortement, dans ce nouveau système, de tarifs nationaux de prestations et du niveau réel de l'activité de l'établissement, qui ne sera connu qu'à la fin de l'exercice".

Il est également prévu une "simplification et un assouplissement des contraintes de gestion", une "simplification de l'organisation comptable" et un "renforcement de la sincérité des comptes".

Le texte "clarifie" également la compétence de la juridiction administrative et celle du juge de la tarification sanitaire en matière de détermination des recettes d'assurance maladie, dans le cadre du nouveau mode de tarification.

"La rémunération des recettes est fondée sur la rémunération de l'activité des établissements sur la base de tarifs nationaux (arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale) et sur la rémunération par dotation ou par forfait", rappelle-t-on dans l'exposé des motifs.

DIVERSES MESURES CONTENUES DANS LE PROJET DE LOI

Diverses autres mesures sont prévues dans le projet de loi de simplification administrative:

- Maladies professionnelles: l'actualisation des tableaux de maladies professionnelles sera faite par décret simple, qui ne justifiera pas l'avis du conseil d'Etat, en raison de son caractère "essentiellement technique"; les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles aux "conséquences graves" bénéficieront d'un suivi médical dans les mêmes conditions qu'une personne atteinte d'une Affection de longue durée (ALD).

- Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante: dans un souci de "clarification" des rapports entre les victimes de l'amiante et le Fonds d'indemnisation, les données médicales pourront être "transmissibles directement au malade, qui ne sera plus contraint de les recevoir par l'intermédiaire d'un médecin"; le Fonds pourra également requérir "tous les renseignements, y compris médicaux" nécessaires à l'indemnisation de la victime auprès des organismes concernés.

- Plafond de la sécurité sociale: la procédure de fixation du plafond (revenu de remplacement maximum versé par la sécurité sociale) sera allégée, avec la suppression de l'obligation de recourir à un décret et à une double consultation des partenaires sociaux et des conseils d'administration des caisses du régime général.

- Agences sanitaires: il est prévu d'harmoniser les dispositions relatives aux agences sanitaires, en particulier relatives aux "obligations de leurs agents, des membres de leurs instances, des personnes collaborant à leurs travaux ainsi que celles relatives aux pouvoirs des directeurs dans les agences ayant compétence en matière de sécurité sanitaire".

- Hépatite C et VIH: désormais, les juridictions administratives qui étaient compétentes pour traiter les dossiers des personnes victimes de contaminations par l'hépatite C ou le VIH intervenues après la création de l'Etablissement français du sang (en 2000) "le seront à l'avenir quel que soit le moment où est intervenue la contamination".

- Accréditation des établissements de santé: l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) sera chargée de simplifier la procédure d'accréditation.

- Diagnostic in vitro: il est prévu la ratification de l'ordonnance du 1er mars 2001 qui a transposé les dispositions de nature législative de la directive européenne 98/79/CE du 27 octobre 1998 relative aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, avec introduction de modifications.

Ces modifications concernent la poursuite, "pendant une période transitoire, de la mise en service sans marquage CE d'instruments de diagnostic in vitro mis régulièrement sur le marché avant la nouvelle législation" et le remplacement de "l'obligation de fournir une attestation technique de la conformité aux exigences essentielles concernant la santé et la sécurité des patients (...) par l'obligation de faire établir par un organisme agréé, une attestation certifiant que les performances du dispositif ont été maintenues".

- Codes de la santé publique et de la sécurité sociale: l'objectif est d'améliorer la qualité de la rédaction de la partie législative du code de la sécurité sociale et d'opérer "diverses modifications de forme" concernant le code de la santé publique (actualisation de références à d'autres codes et lois, maintien du plan, etc...).

ca/san/eh/APM polsan

CAHCG002 16/03/2004 17:22 ACTU