

**TITRE :**

**CHU: LA CONFERENCE DES PRESIDENTS DE CME SOUHAITE VOIR ABOUTIR RAPIDEMENT LE PROJET DE REFORME DE LA GOUVERNANCE A L'HOPITAL**

PARIS, 4 décembre (APM-Reuters) - La Conférence des présidents de commissions médicales d'établissement (CME) de CHU souhaite voir aboutir rapidement le projet de réforme de la gouvernance à l'hôpital, a indiqué à l'APM son président, le Pr Pierre Fuentes.

La Conférence s'inquiète des remous suscités autour de ce projet qu'elle juge bon dans sa philosophie, et espère qu'il n'y aura ni abandon de cette réforme "essentielle pour l'hôpital", ni des modifications fondamentales qui "dénatureraient le projet".

Pierre Fuentes considère que la nouvelle gouvernance est intimement liée aux autres réformes du plan hôpital 2007 et notamment la tarification à l'activité et la relance de l'investissement.

"Il s'agit en effet de médicaliser la gestion et l'organisation de l'hôpital. Parce que les décisions en matière d'organisation médicale ont forcément un impact financier, il est logique que les médecins participent largement aux décisions et aux stratégies d'un hôpital", commente-t-il.

La Conférence considère logique que le futur conseil exécutif regroupe un nombre d'acteurs limité et réfute les inquiétudes sur une éventuelle perte d'influence de la CME ou un manque de démocratie du futur système.

"Le conseil exécutif ne pourra être efficace que s'il regroupe un nombre limité d'acteurs. Il faut un exécutif médico-administratif fort. Par ailleurs, le président de la CME continuera de parler au nom de la CME toute entière. Il reste élu par ses pairs et doit les représenter", explique le président.

"Je ne vois pas l'intérêt de faire du conseil exécutif une sorte de CME bis avec 25 représentants. La CME existe déjà et conserve son rôle et sa légitimité. C'est justement en créant une CME bis qu'on affaiblira de fait la CME", ajoute-t-il.

Pierre Fuentes propose de baptiser le conseil exécutif "conseil stratégique" pour souligner le fait qu'il devra donner des orientations stratégiques à l'établissement.

Dans la dernière version transmise mercredi aux syndicats, la composition du conseil exécutif n'a pas été considérablement modifiée. Il est composé de membres de l'équipe de direction, du président de la CME, et des praticiens désignés par le président de la CME dont la moitié de chefs de pôle. Le conseil aurait ainsi 8 membres dans les CH et 16 dans les CHU.

**PIERRE FUENTES ESTIME "NORMAL QUE LE DIRECTEUR PARTICIPE AU CHOIX DU CHEF DU POLE DE GESTION"**

Pierre Fuentes ne comprend pas non plus les inquiétudes concernant la nomination des chefs de pôle. Il considère en effet qu'il faut différencier le pôle médical, du pôle de gestion et du pôle universitaire. "Ces pôles n'auront pas forcément les mêmes frontières, ni les mêmes dirigeants même s'il apparaît plus simple qu'ils puissent se superposer".

"Le chef du pôle médical restera nommé par les médecins. Et il faut savoir que le chef de pôle qui sera chargé de la gestion financière ne sera pas forcément le chef médical. Tous les médecins ne sont pas volontaires, ni capables de se lancer dans la gestion aussi talentueux soient-ils".

"Par contre, il apparaît normal que le directeur participe au choix de la personne à qui il va déléguer une partie de la gestion", commente-t-il.

Dans le nouveau projet, le chef administratif du pôle est nommé par décision conjointe du directeur et du président de la CME, sur proposition du pôle et après avis de la commission médicale d'établissement, rappelle-t-on.

Le Pr Fuentes considère que la crainte de certains syndicats que ce système aboutisse à une gestion de la pénurie n'est pas fondée.

"Aujourd'hui, le système n'offre aucune garantie. C'est simple, lorsqu'il n'y a plus de crédits le directeur de l'approvisionnement prévient les médecins qu'il ferme le robinet et que tel ou tel dispositif n'est plus disponible dans l'établissement. L'arbitrage est uniquement comptable".

"Ce n'est certes pas la nouvelle gouvernance qui assurera l'attribution de moyens nouveaux. Mais elle permettra

aux médecins de participer aux arbitrages et d'optimiser les choix en fonction des nécessités de santé publique, des besoins des patients et de la stratégie de l'établissement. Il me semble que les contraintes devraient être partagées et non plus infligées", explique-t-il.

Pierre Fuentes considère que la nouvelle gouvernance qui vise à mettre en place une politique générale dans les établissements devrait permettre au contraire de "réorganiser en utilisant mieux les moyens". "Il semble qu'il y a en matière de réorganisation de plus grandes marges de manoeuvre dans les gros établissements que dans les petits, parce les gros ont des volumes de financement plus importants", ajoute-t-il.

Le Pr Fuentes souligne que la nouvelle tarification devrait logiquement permettre de mieux tenir compte des efforts des établissements en terme d'activité et d'innovation.

### **LES CONFERENCES DES PRESIDENTS DE CME DE CH ET CHS POUR "UNE REFORME VERITABLE"**

Les Conférences des présidents de CME de CH et de CHS, qui ont signé mercredi un communiqué commun avec la conférence des présidents de CME de CHU, soulignent également la "nécessité d'une réforme véritable de l'organisation interne et de la gouvernance des hôpitaux publics".

"Le chantier de la gouvernance interne, indispensable à la cohérence de la démarche de modernisation de l'hôpital public (...), doit se poursuivre sans délai", déclarent-elles, rappelant que cette réforme doit permettre la mise au point "d'une stratégie médico-administrative d'établissement" en associant une CME "gardant la plénitude de ses prérogatives".

Les trois conférences estiment que l'amélioration de l'offre sera liée à l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaires (SROS) de troisième génération "basés sur des projets médicaux régionaux".

"Chaque établissement doit pouvoir développer son projet dans la visibilité et la coopération avec son environnement sanitaire et social, en optimisant les ressources humaines et techniques du territoire de santé concerné".

Evoquant leur soutien au projet de tarification à l'activité, les conférences rappellent néanmoins leurs réserves "sur une enveloppe unique de régulation public-privé" et demandent que la dotation affectée aux Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), "soit à la hauteur des enjeux de leurs missions respectives".

Les Conférences craignent également l'absence de prise en compte des reports de charge enregistrés par les établissements.

cf/pw/APM-Reuters polsan  
CFGL4003 04/12/2003 17:36 ACTU