

TITRE : Les 17 premiers conseillers généraux des établissements de santé réunis vendredi au ministère de la santé

PARIS, 14 septembre 2006 (APM) - La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) réunira vendredi matin pour la première fois les 17 premiers conseillers généraux des établissements de santé.

Placés auprès du ministre de la santé, les conseillers généraux peuvent avoir un rôle de conseil pour l'amélioration du fonctionnement des établissements de santé, mener des études sur la gestion administrative et financière ou assurer des "missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion que les établissements peuvent demander au ministre".

Ils peuvent également être désignés par le ministre de la santé pour assurer l'administration provisoire d'un hôpital pour une durée de six mois renouvelable une fois, rappelle-t-on.

Seize d'entre eux ont été nommés par un arrêté paru au Journal officiel du 8 août (cf dépêche APM HMJH8001).

Cinq conseillers généraux ont été nommés à la date de publication de l'arrêté (Dominique Acker, Jean-Marie Brugeron, Pr Nicolas Daly-Schweitzer, Denis Debrosse et Dr Jean-Yves Grall), trois à compter du 1er septembre (Dr Marie-Ange Desailly-Chanson, Dr Yvan Halimi et Patrick Mordelet) et huit à compter du 1er octobre (Jacques Augustin, Bernard Bonnici, Louis-René Geffroy, Dominique Noiré, Daniel Marie, Pierre Rayroles, Guy Richier et Gérard Sacco).

L'ancienne directrice de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) du Languedoc-Roussillon, Catherine Dardé, a été nommée pour sa part par un arrêté du 8 septembre (cf dépêche APM COJI8002).

Ces 17 personnes seront installées dans leurs nouvelles fonctions vendredi matin.

Le directeur de la Dhos, Jean Castex, tiendra ensuite un point presse pour les présenter et faire le point sur leurs missions, a-t-on appris auprès de la Dhos.

san/co/APM polsan
redaction@apmnews.com

TITRE : Hôpital 2007: la Cour des comptes critique le financement et le pilotage de la mission T2A, de la MainH et de la MeaH

PARIS, 14 septembre 2006 (APM) - La Cour des comptes critique le mode de financement ainsi que l'organisation administrative des trois missions nationales associées au plan Hôpital 2007, dans son rapport 2006 sur la sécurité sociale rendu public jeudi.

Les magistrats de la rue Cambon rappellent que la mise en oeuvre du plan Hôpital 2007 ne s'est pas faite par l'aménagement de l'organigramme de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos) et par le renforcement de ses effectifs mais par la création de trois missions nationales: la Mission d'expertise et d'audit hospitaliers (MeaH), la Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (MainH) et la mission opérationnelle sur la tarification à l'activité (T2A).

Pour la Cour des comptes, le mode de financement, le rattachement administratif et la coordination avec la Dhos de ces missions "soulèvent plusieurs questions".

S'agissant du financement, elle critique le fait que les moyens des missions ont été dégagés non pas sur le budget du

ministère mais sur le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (Fmespp), alimenté par des dotations de l'assurance maladie.

Ce fonds "n'a pas vocation à permettre à l'administration de l'Etat de se doter de moyens nouveaux", dénonce la Cour. "A compter de 2006, ces dotations du Fmespp sont incluses dans l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), ce qui accroît le caractère inadapté de leur utilisation par l'Etat", ajoute-t-elle.

Le rapport critique également le rattachement administratif des missions à l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France (Arhif), induit par ce mode de financement. Pour la Cour, cela est "en contradiction manifeste avec le principe de spécialité des ARH", qui n'ont pas vocation à assurer la gestion de missions participant à la conduite de politiques publiques nationales.

"Cela déséquilibre totalement la structure financière de l'ARH car le montant total des crédits alloués à ces missions (plus de 31 millions d'euros en 2005) est plus de dix fois supérieur à son budget propre (2,42 millions d'euros)", indiquent les magistrats de la rue Cambon.

Ils précisent que "dans les faits", les missions nationales sont totalement indépendantes de l'Arhif et que le directeur de l'Arhif n'a pas connaissance des décisions prises par les missions.

Face à ce constat, la Cour recommande de "substituer le financement de l'Etat à celui de l'assurance maladie" pour les trois missions nationales.

Dans sa réponse, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie estime toutefois qu'"un financement purement étatique serait contradictoire" avec l'idée de "mise en commun des énergies au plus près de la gestion hospitalière".

S'agissant du pilotage des missions, la Cour estime que leur positionnement auprès du ministre de la santé les soustrait à l'autorité de la Dhos "pourtant responsable de la mise en oeuvre du plan Hôpital 2007".

Les magistrats recommandent donc de confier à la Dhos la "responsabilité du pilotage des réformes du plan Hôpital 2007".

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie suggère dans sa réponse d'étudier le statut de groupement d'intérêt public (GIP) pour les missions.

CONFUSION SUR LE ROLE DE LA MEAH

La Cour estime que le rôle de la MeaH reste à définir car il n'est pas perçu de la même façon par la mission elle-même et par la Dhos.

"La MeaH entend travailler de façon indépendante de l'administration centrale et conduire ses études avec un nombre limité d'établissements volontaires" alors que "la Dhos souhaite au contraire que la mission devienne un véritable opérateur de la direction, chargé notamment du développement du contrôle de gestion de l'ensemble des établissements, à l'échelle nationale", observe-t-elle.

Les magistrats de la rue Cambon illustrent cette confusion par la politique de réforme des achats hospitaliers.

"L'administration centrale a utilisé les résultats de l'étude de la MeaH sur le montant des économies réalisables pour fixer des objectifs nationaux, alors même que ces résultats reposaient sur quelques établissements non représentatifs et qu'ils n'étaient pas généralisables à l'ensemble des établissements", soulignent-ils.

ECLATEMENT DES RESPONSABILITES SUR LES INVESTISSEMENTS

Le rapport pointe également l'"éclatement des responsabilités" en matière d'investissements immobiliers hospitaliers avec d'une part la MainH chargée d'accompagner la rénovation du patrimoine relevant du plan Hôpital 2007 et d'autre part la Dhos pour les autres investissements.

La Cour des comptes souligne que ce partage des compétences se traduit au niveau local par la "coexistence de deux réseaux parallèles d'experts placés auprès des ARH" dont le pilotage est encore "peu coordonné": celui des ingénieurs régionaux de l'équipement animé par la Dhos et celui des chargés de missions régionaux piloté par la MainH.

Ce schéma se retrouve pour les systèmes d'informations hospitaliers car la MainH a été chargée en 2005 d'accompagner "en étroite relation avec la Dhos, l'adaptation des systèmes d'information hospitaliers nécessaires à la mise en place de trois réformes prioritaires (le dossier médical personnel, la T2A, la réforme de l'assurance maladie)".

"En l'absence de définition claire des relations entre la Dhos et la mission, cette dispersion des responsabilités complique les processus de décision et affecte l'efficacité et la cohérence d'ensemble de l'action de l'administration centrale", met en garde la Cour des comptes.

Dans sa réponse, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie juge "souhaitable" de simplifier les structures de pilotage locales.

Enfin, les magistrats de la rue Cambon réitèrent leur critique sur le partage des responsabilités entre la mission T2A et la Dhos. Ces observations avaient déjà été présentées en juin devant la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale, rappelle-t-on (cf dépêche APM CBJF1001).

La mission T2A "devait remplir la fonction à la fois de concepteur et de maître d'ouvrage de la réforme" mais "elle partage dans les faits cette responsabilité avec la Dhos, leurs rôles respectifs n'étant pas clairement distingués", rappelle la Cour.

CONSEILLER GENERAL HOPITAL CLINIQUE DHOS

TITRE : Les 17 premiers conseillers généraux des établissements de santé installés officiellement

PARIS, 15 septembre 2006 (APM) - Le ministre de la santé et des solidarités Xavier Bertrand a installé vendredi officiellement les 17 premiers conseillers généraux des établissements de santé, nommés en août et début septembre par arrêtés.

Comme le prévoient les arrêtés, certains prendront leurs fonctions au 1er octobre, a rappelé le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), Jean Castex, lors d'une conférence de presse organisée vendredi à la mi-journée à l'issue de l'installation des conseillers.

Jean Castex a annoncé à cette occasion que Xavier Bertrand avait demandé à Catherine Dardé, conseillère générale et ancienne directrice de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) du Languedoc-Roussillon, d'être la "coordinatrice et l'animatrice" de tous les conseillers généraux.

Présente aux côtés de Jean Castex, Catherine Dardé a précisé qu'elle aurait effectivement une fonction de coordination et qu'elle contribuerait à favoriser les liens avec l'ensemble du ministère de la santé, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et, au niveau territorial, avec les ARH.

Les conseillers généraux sont placés sous l'autorité du directeur de la Dhos et seront rattachés au plan administratif au Centre national de gestion qui doit être installé début 2007, une fois le décret paru, a précisé Jean Castex.

Ils auront un bureau au ministère de la santé.

Les missions des conseillers prévues par les textes sont de:

- proposer au ministre toutes mesures propres à améliorer le fonctionnement des établissements et leurs relations avec les collectivités territoriales, les usagers et l'Etat;
- entreprendre toutes études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements;
- assurer des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion que les établissements peuvent demander au ministre;
- assurer l'administration provisoire d'établissements publics de santé.

"Nous allons confier aux conseillers généraux des établissements de santé deux catégories de missions", a expliqué Jean Castex.

DES MISSIONS TOURNEES VERS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

La première, qui constitue le "coeur légal de leur mission, inscrite dans les textes", est tournée "vers les établissements de santé et vers les territoires de santé".

Le décret paru en juin prévoit qu'un conseiller général pourra assurer l'administration provisoire d'un établissement ayant des difficultés financières majeures. Mais cette fonction ne pourra être utilisée qu'à partir du début 2007, une fois le décret d'application paru au Journal officiel (cf dépêche APM COJIF002), a indiqué Jean Castex.

"Mais notre objectif est d'éviter d'arriver à une situation où nous serions conduits à mettre un établissement sous administration provisoire. Cette possibilité devra être utilisée en dernier recours, lorsque le fonctionnement normal des instances d'un établissement n'est plus assuré".

"Nous allons faire en sorte que les conseillers généraux soient positionnés en accompagnement pour prévenir de telles situations", a ajouté le directeur de la Dhos.

Jean Castex a également indiqué que les conseillers généraux s'inscriront "en plus-value" des missions actuelles d'appui et de conseil de la Dhos, composées d'un directeur d'établissement, d'un médecin et d'un directeur de soins, et qui interviennent en cas de difficulté dans la mise en oeuvre des réformes.

"D'une part, un conseiller général coordonnera ces missions Dhos et d'autre part, des conseillers généraux pourront, au cas par cas, conduire des missions", a-t-il souligné. Cette dernière éventualité sera choisie "lorsque nous aurons le sentiment qu'il faut un accompagnement dans la durée pour assurer un suivi", a précisé Jean Castex.

Ce type de mission pourra également concerner plusieurs établissements d'un même territoire de santé, a-t-il indiqué.

Les conseillers généraux pourront aussi intervenir sur des sujets "ponctuels" dans les établissements en cas, par exemple, de conflit important, pour lesquels l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) était jusqu'à présent parfois sollicitée.

DES MISSIONS THEMATIQUES

La seconde catégorie de missions qui seront confiées aux conseillers généraux seront plus à vocation "nationale, transversale et thématique".

Ces personnalités pourront, en fonction de leur expérience et de leur parcours professionnel, conduire une réflexion sur un thème et établir des préconisations destinées à être mises en oeuvre.

Plusieurs thématiques de réflexion ont déjà été définies (cf dépêche APM HMJIF002) en étroite collaboration avec le président de la Conférence des directeurs d'ARH, Jacques Métais, a indiqué Jean Castex. Parmi elles figurent notamment la rémunération des médecins et le développement des systèmes d'information dans le cadre de la préparation du plan Hôpital 2012.

"Le programme que nous établirons sera étroitement articulé avec celui de l'Igas", a assuré Jean Castex.

Si des conseillers généraux pourront participer à des missions de l'Igas, ils n'ont pas d'attributions en matière de contrôle et d'inspection, a-t-il affirmé à cette occasion. "Ils pourront s'appuyer sur l'Igas pour avoir des méthodes de travail et un code de déontologie", a-t-il précisé.

Assis aux côtés de Jean Castex, Roger Linsolas, adjoint au chef de l'Igas, a déclaré que pour son inspection "tout était assez clair".

L'administration provisoire des établissements de santé sera de la compétence exclusive des conseillers généraux tandis que le contrôle reste de la compétence de l'Igas. Mais il existe tout un champ sur lequel les deux pourront travailler en commun, a-t-il estimé.

Roger Linsolas a aussi considéré qu'il était nécessaire d'instaurer un "double échange" entre l'Igas et la Dhos sur les programmes de travail respectifs de chacun.

Le directeur de la Dhos a par ailleurs assuré que le dispositif d'accompagnement des réformes hospitalières ne se voyait pas modifier. Il reste conduit par Denis Debrosse, qui a été nommé conseiller général.

san/eh/APM polsan
redaction@apmnews.com

CONSEILLER GENERAL HOPITAL MISSION DHOS

TITRE : Sept missions transversales déjà définies pour les conseillers généraux des établissements de santé

PARIS, 15 septembre 2006 (APM) - Sept missions thématiques transversales ont déjà été définies pour les conseillers généraux des établissements de santé qui viennent d'être nommés, a annoncé vendredi le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), Jean Castex.

Pour ces missions, les conseillers généraux apporteront leur expertise au ministre de la santé, aux sous-directions de la Dhos et aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) sur "des sujets essentiels pour la modernisation de notre système de santé", a-t-il indiqué lors d'une conférence de presse. Ils auront pour objectif de faire des propositions en prenant appui sur les administrations centrales.

Jean Castex a précisé que les conseillers généraux travailleront en étroite coordination avec l'Inspection générale des affaires sociales (Igas).

Sept thèmes ont été donnés à titre d'"exemples" par une "liste non exhaustive" figurant dans le dossier de presse:

- urgences et permanence des soins: "recenser les situations difficiles pour poursuivre le travail d'amélioration des urgences et mettre en place des outils pour garantir la qualité du service rendu aux patients"; Jean-Yves Grall est particulièrement chargé du thème, a confirmé Jean Castex.
- maisons de santé: "évaluer leur intérêt et les perspectives d'évolution en articulation avec l'offre de soins existante"
- rémunération des médecins: travailler sur "les modalités d'extension" de la part de rémunération variable de certains praticiens hospitaliers, "les règles d'attribution et les indicateurs d'évaluation"
- territoires de santé, groupements de coopération sanitaire (GCS), partenariats public/privé: travailler à "la mise en oeuvre pratique" du nouveau dispositif juridique
- mise en place de la gouvernance: assurer le suivi et l'évaluation de la mise en oeuvre
- systèmes d'information et gestion des bases de données: "la Dhos s'est donné pour objectif de disposer de nouveaux indicateurs de pilotage des ARH et des établissements de santé. Il s'agit de veiller à la cohérence des projets et à la bonne articulation des différents acteurs"
- Bilan hôpital 2007 et perspectives pour 2012: "quatre années après son lancement, un bilan complet du plan hôpital 2007 doit être réalisé, notamment dans la perspective du futur plan Hôpital 2012".

Denis Debrosse conserve sa fonction de responsable opérationnel du dispositif d'accompagnement des réformes, qu'il occupe auprès de Jean Castex depuis septembre 2005. "Ce dispositif sera élargi et son action amplifiée par une déclinaison régionale renforcée par l'engagement d'autres conseillers généraux", indique la Dhos dans un dossier remis à la presse.

"Parmi les nombreuses actions menées dans ce cadre, une attention particulière sera portée au suivi du déploiement

du vaste plan de formation des responsables hospitaliers et des services déconcentrés qui montera en puissance tout au long du deuxième semestre 2006", précise le dossier de la Dhos.

Ces missions transversales viennent s'ajouter aux missions ciblées sur des territoires ou des établissements de santé, a précisé Jean Castex.

Le Dhos a confirmé que deux conseillers généraux étaient chargés d'une mission ponctuelle, Jean-Marie Brugeron sur le projet de pôle hospitalier du cancéropole de Toulouse et Marie-Ange Desailly-Chanson sur l'épidémie de clostridium difficile dans la région Nord-Pas-de-Calais.

hm/san/APM polsan
redaction@apmnews.com