

Comité de suivi des réformes hospitalières

Réunion du 30 mars 2006

Relevé de conclusions

La réunion du comité de suivi des réformes hospitalières est présidée par Monsieur Jean Castex.

1 - Approbation du relevé de conclusions de la réunion du 8 février 2006

Ce relevé de conclusions ne fait l'objet d'aucune observation : il est approuvé à l'unanimité.

2 - Etat d'avancement du dispositif d'accompagnement des réformes

2.1 - Les journées nationales

Il est rappelé que, comme prévu dans le volet communication du dispositif d'accompagnement des réformes, trois journées nationales ont été organisées à Paris à l'intention : des présidents de commission médicale d'établissement, le 14 décembre dernier, des directeurs des établissements de santé, le 7 février, et des directeurs de soins, le 21 mars.

Certains membres du comité déplorent qu'à l'occasion de ces temps forts, les professionnels hospitaliers n'aient pas été mêlés selon la logique partenariale de la réforme de la gouvernance. A cette remarque, il est objecté que l'option retenue l'a essentiellement été pour des raisons d'ordre pratique, notamment la capacité d'accueil des lieux de regroupement possibles. En revanche, les forums régionaux seront organisés selon des modalités différentes qui privilégieront la mixité du public.

2.2 - Le site Internet et le réseau collaboratif

La présentation

Le site Internet des réformes hospitalières (www.reformes-hospitalieres.com), qui doit permettre aux acteurs et professionnels hospitaliers de mieux comprendre et s'approprier l'esprit et le contenu des réformes, est uniquement accessible par code d'accès personnel. A ce jour, plus de 1 500 personnes en ont sollicité et obtenu un.

Pour le moment, il s'agit d'un site informatif sur lequel on peut consulter ou retrouver les interventions et débats des journées nationales, sont mis en ligne des documents de travail et d'informations tels que la Newsletter des réformes hospitalières (à laquelle il sera possible de s'abonner en ligne), le vade-mecum sur le sens des réformes...

Mais, conçu pour que les adhérents travaillent entre eux, échangent des pratiques et avancent ensemble, ce site sera progressivement enrichi en termes de contenu et de fonctionnalités, notamment grâce à des portes d'entrée (par thème, par fonction...) pour mieux comprendre les réformes et à l'ouverture d'espaces collaboratifs, comme celui d'échanges d'expériences qui est en cours de constitution, à titre expérimental, avec quatre centres hospitaliers universitaires et six centres hospitaliers.

L'essentiel des échanges

- Il est fortement souligné que ce site n'est pas uniquement destiné aux responsables hospitaliers, mais qu'il est à la disposition de tous les acteurs hospitaliers qui doivent pouvoir faire part de leurs interrogations. C'est précisément pour satisfaire l'objectif de toucher le plus largement possible le personnel hospitalier qu'il est apparu approprié de recourir à ce media. Le site Internet des réformes hospitalières est un outil, parmi d'autres, qui participe à la mise en place des réformes. C'est dans cet esprit qu'il sera présenté sur un stand d'Hôpital Expo qui constitue une occasion d'aller à la rencontre des professionnels hospitaliers.

- Les interrogations essentielles des membres du comité de suivi portent sur le contrôle qu'entendent exercer la direction et le cabinet sur les espaces collaboratifs et sur les modalités de modération de ces espaces.

Il est indiscutable que ce site, sans être institutionnel, a pour financeur et donneur d'ordres le ministère qui, dès lors, peut légitimement y faire passer des messages, donner l'orientation de sa ligne éditoriale. Il ne s'agit cependant pas d'un site de propagande, mais d'un site fédératif.

Il est en outre fait remarquer que les échanges portent désormais non plus sur le "pourquoi" des réformes mais sur le "comment" opérationnel de leur mise en place.

Enfin, il convient de distinguer l'alimentation du site informatif et la mise en ligne des réponses aux questions, qui ne présentent guère de difficultés, de l'utilisation en toute sécurité des espaces collaboratifs qui est d'une plus grande complexité. Des professionnels travaillent actuellement à l'élaboration d'une charte de modération qui encadre l'utilisation de ces espaces et en fixe en quelque sorte les règles. Cette charte qui devra obtenir un consensus des professionnels sera le moment venu soumise au comité.

2.3 - L'appel d'offres sur la formation

La présentation

Sans reprendre l'intégralité du support de la présentation, qui a été remis sur table, on rappellera ici les idées-forces et principes qui ont présidé à la conception du dispositif de formation :

- Ce dispositif sera porté et animé par des "pairs" (formation de formateurs) ;
- Il s'agit de formations-actions dont la finalité est l'acquisition de savoirs et de savoir-faire ;
- Dispositif mixte, il combine formation en présentiel et formation à distance (ou e-learning) ;
- S'appuyant sur un repérage préalable des attentes et des besoins des différents publics susceptibles d'être concernés (responsables et acteurs hospitaliers, mais aussi agents de l'Etat, personnels des caisses d'assurance maladie...), il allie formations ciblées et dissémination ou vulgarisation des réformes.

Ce dispositif vise à toucher dans un premier temps 2 à 3 000 personnes. Son financement est assuré sur le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, sur lequel une enveloppe de 2 millions d'euros a été réservée à cet effet.

Son déploiement sur le territoire est organisé avec l'ANFH, l'UNIFAF, la FNCLCC et les CEREFQ (pour la formation des personnels des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales).

Par ailleurs, en sus de ce dispositif qui a fait l'objet d'un appel d'offres public publié à la mi-mars 2006, il est prévu l'organisation, d'ici juin, d'actions de formation destinées aux responsables de pôle d'activité sur sept sites régionaux (150 personnes concernées). Les enseignements tirés de ces sessions permettront, d'une part, de construire un module de formation qui puisse être exporté à grande échelle, et d'autre part, de structurer la formation à distance.

L'essentiel des échanges

- Bon nombre de membres du comité de suivi expriment leur satisfaction à la présentation de ce dispositif de formation ambitieux, public et coordonné.
- La définition du contenu des formations est au cœur du débat, certains membres du comité de suivi imaginant mal qu'elle puisse être confiée à un prestataire extérieur et exigeant d'avoir sur elle un droit de regard.

Il est répondu, d'une part, que sur la plupart des sujets, qu'il s'agisse de la tarification à l'activité, de l'état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD), des SROS..., le contenu est délimité par les textes, d'autre part, qu'en fonction des thématiques ou des publics cibles, des experts contribueront à la définition du contenu des formations, enfin, que les

formations seront assurées par des "pairs" qui en maîtrisent le contenu, mais auxquels il s'agit de donner l'accroche pédagogique indispensable.

- L'adaptation des contenus de formation aux problématiques des établissements de santé privés participant au service public hospitalier (PSPH) est actuellement à l'étude. Il n'est pas exclu qu'elle soit prise en compte dans des appels d'offres ultérieurs.
- Si tous les membres du comité de suivi s'accordent sur le nécessaire professionnalisme qu'exigent tant la participation des praticiens au conseil exécutif que la responsabilité d'un pôle, la formation managériale des praticiens appelle plus particulièrement les questions de son articulation avec le dispositif d'habilitation prévu par les textes et du lien entre formation et qualification.

3 - Etat d'avancement du volet « Investissements » du plan Hôpital 2007

La présentation

Il est rappelé que l'investissement est apparu comme un des outils et leviers de la modernisation des hôpitaux. L'objectif du volet "investissements" du plan Hôpital 2007 était à la fois technique et politique au sens large : il s'agissait de redonner confiance aux personnels hospitaliers dans leur avenir par la modernisation patrimoniale de leur outil de travail.

Ce sont 1 660 opérations à très forte dominante immobilière (rénovation structurelle des installations hospitalières, mise aux normes de sécurité, mais aussi recomposition hospitalière) qui ont été programmées. 40 % des dépenses du plan hôpital 2007 ont à ce jour été mandatées. D'ici le 1^{er} janvier 2007, la totalité des opérations auront été engagées. L'objectif initial d'une modernisation importante et rapide a donc été atteint.

En outre, le plan Hôpital 2007 a eu un effet de levier. Antérieurement à 2003, le niveau des investissements hospitaliers se situait autour de 2 milliards 7 ; le volume annuel réalisé en 2005 a été de 4 milliards 7, dont 1 milliard 2 généré par le plan hôpital 2007 et 800 000 millions qui constituent la croissance naturelle des hôpitaux. Ces chiffres montrent à l'évidence une accélération importante (de plus de 60%).

D'une part, les engagements politiques et financiers ont été tenus, ce qui a entraîné une reprise de la confiance. D'autre part, le plan a permis à la fois aux politiques nationales de prendre corps (lutte contre le cancer, périnatalité, urgences, psychiatrie) et aux agences régionales de l'hospitalisation de faire le lien entre le SROS et sa mise en œuvre, de concrétiser leurs ambitions régionales. Enfin, les opérations menées ont eu un effet positif sur l'organisation interne des hôpitaux (regroupements spatiaux, augmentation des chambres individuelles...) et donc sur la satisfaction des personnels

Les réactions

- A la remarque que la répartition régionale des crédits d'investissement a été source d'insatisfaction sans doute en raison d'un manque de visibilité sur ses clés, il est répondu que les crédits ont été répartis de façon égalitariste sur des critères tels que la démographie, le taux de vétusté en 2003.
- Il est fait observer que les réhabilitations architecturales renforcent l'attractivité et améliorent les actes de soins, mais ne suffisent pas : il manque des acteurs.

4 - Point sur l'état d'avancement des textes réglementaires

Les remarques essentielles sur les douze mesures qui n'ont pas encore donné lieu à des textes publiés sont récapitulées sur le tableau ci-après.

Dès que les consultations et concertations de première intention auront eu lieu, les projets de textes seront présentés au comité de suivi.

On peut légitimement considérer que l'ensemble des textes réglementaires sera achevé d'ici cet été.

5 - Questions diverses

- Les travaux du comité de suivi des réformes hospitalières lors des prochaines réunions :
 - ✓ En réponse à la demande insistante du comité de suivi qu'il soit organisé rapidement un temps d'échanges sur la réforme du financement des établissements de santé, il est précisé que si, faute de disponibilité des membres de la Mission de la tarification à l'activité (T2A) et de la sous-direction des affaires financières, il n'a pas été possible de l'inscrire à l'ordre du jour de la présente réunion, elle le sera à celui de la (ou des) prochaine(s) réunion(s). A cette fin, les membres du comité de suivi sont invités à faire part des questions précises qu'ils souhaitent voir aborder.
 - ✓ Il apparaît également que le comité de suivi pourrait utilement connaître et débattre des schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération dont il est actuellement fait la synthèse.
 - ✓ Le comité de suivi souhaiterait que la réflexion engagée en décembre dernier sur les délégations de gestion soit rapidement reprise et approfondie. Il est en effet observé sur le terrain des "dérives" qui exigent a minima de rappeler que les dispositions relatives à la nouvelle gouvernance ne se substituent nullement à des dispositions législatives ou réglementaires antérieures qui n'ont pas été abrogées.
- Une question sur la suite envisagée au projet d'attribution d'une indemnité aux cadres supérieurs de santé est l'occasion de faire état des négociations engagées avec les organisations syndicales de la fonction publique hospitalière, qui se développent selon quatre axes :
 - le dialogue social, les instances paritaires et le droit syndical ;
 - la démographie des professions de santé, la formation, la validation des acquis de l'expérience (VAE), la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) ;
 - les conditions de travail ;
 - les statuts. Ce dernier point donne lieu à une négociation entre les trois fonctions publiques.

ARTICLE DU CSP	OBJET DU TEXTE D'APPLICATION	ETAT D'AVANCEMENT
L. 6141-7-1	Conseillers généraux des hôpitaux (statut d'emploi)	Le Conseil d'Etat, auquel le projet de décret a été soumis il y a une quinzaine de jours, n'a pas rendu son avis pour défaut de consultation du comité technique paritaire central du ministère (CTPC). Les prochaines réunions du CTPC sont prévues le 7 avril et le 14 avril (dans l'hypothèse du boycott de la première). Selon toute vraisemblance, le texte pourrait être publié au cours du mois de mai et les premières nominations intervenir en juin.
L. 6114-3 L. 6142-3 L. 6142-13	Modalités d'évaluation du volet recherche du projet d'établissement Conventions hospitalo-universitaires Attributions et composition du comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique	Le projet de décret examiné par le comité de suivi de la réforme de la gouvernance a été adressé au ministère chargé de l'enseignement supérieur.
L. 6143-3	Critères de dégradation financière justifiant la prescription d'un plan de redressement	Le projet de décret est soumis le 31 mars au Conseil supérieur des chambres régionales des comptes. Il devrait être publié au cours du mois d'avril
L. 6143-4 L. 6145-2	Motifs pour lesquels le DARH peut s'opposer au projet d'établissement Date à laquelle le DARH peut arrêter les comptes et l'affectation des résultats en cas de carence du CA	Le décret sera soumis dans les prochaines semaines au Conseil d'Etat
L. 6144-1, II	Sous-commissions de la CME : modification des textes COMEDIMS, CLIN, etc ...	Le décret sera examiné par le Conseil d'Etat le 11/04/2006.
L. 6146-3	Conditions d'inscription sur la liste nationale d'habilitation à diriger un pôle d'activité, recours	Ces textes sont en cours d'élaboration, mais la priorité est la révision du décret du 24 février 1984 à laquelle le ministère est en train de travailler avec les organisations représentatives des praticiens.
L. 6146-4	Conditions de nomination sur la liste nationale d'habilitation à diriger un service, procédure d'affectation des chefs de service, conditions de recours	
L. 6146-4-1	Régime dérogatoire applicable aux chefs de service dans la spécialité de psychiatrie	
L. 6147-1	Statuts de l'AP-HP, des HCL et de l'APM	Un projet de décret a été adressé, pour avis et observations, aux directeurs généraux de ces établissements. Il sera prochainement présenté aux membres du comité de suivi.
L. 6147-1	Statuts des Quinze-Vingts, de l'hôpital national de St Maurice et de Fresnes	Le projet de texte n'est pas encore abouti.
L. 6162-11	Composition dérogatoire du CA de l'Institut Gustave Roussy	Le projet de décret est en cours de finalisation.