

## La CNDCH pour une nouvelle politique de santé

---

Dans le débat en cours sur la nécessaire réforme de l'hôpital, la CNDCH souligne que les changements souhaités n'ont de sens qu'à travers une approche globale de la politique de santé, garantissant efficacité et cohérence autour de la prise en charge du patient. Le décloisonnement est indispensable et l'atteinte de cet objectif ne peut s'affranchir de la recherche de nouveaux espaces.

A travers sa "**plateforme pour une nouvelle politique de santé**", la réflexion et les propositions de la CNDCH s'articulent autour de 10 idées-force :

- 1) La gestion de la santé ne se résume pas aux soins apportés à la maladie. Elle couvre un processus allant de l'éducation à la réinsertion, intégrant le préventif et le curatif, le champ sanitaire et le champ médico-social. L'hôpital, acteur de santé, est concerné par l'ensemble du dispositif.
- 2) Mais l'hôpital n'est qu'un acteur parmi d'autres. La population à travers ses représentants, élus politiques et associations d'usagers, doit s'exprimer au plus près des réalités locales. Les professionnels, quelque soit leur lieu d'exercice, doivent s'organiser en partageant compétences, moyens, information et formation au sein d'un territoire identifié.
- 3) Le territoire ne doit pas être le simple lieu d'exécution d'une politique décidée "en-haut". Il constitue le lieu légitime de rencontre entre une population identifiée et des professionnels organisés. La démocratie sanitaire doit s'exercer au niveau du bassin de santé, ce découpage territorial s'accompagnant d'un maillage de services qui garantissent l'égal accès aux soins, région par région.
- 4) La double pertinence du niveau régional ne permet pas de trancher le débat décentralisation / déconcentration. La région est à la fois, à travers la future ARS, l'échelon opérationnel d'une politique définie par l'Etat, et le lieu d'élaboration de programmes spécifiques, d'où la nécessaire mise en place des conseils régionaux de santé.
- 5) Si la logique de l'Etat-providence a vécu, la seule logique du marché ne peut pas pour autant s'y substituer. Le rôle de l'Etat-régulateur est de définir les grands axes de la politique de santé et déterminer les moyens nécessaires à sa mise en œuvre (ce dernier point suppose une clarification des rôles respectifs de l'Assurance-Maladie et de l'Etat). Cette fonction régaliennne s'exerce à travers la planification. La régulation de l'installation doit concerner l'ensemble des structures de santé, y compris dans leurs formes d'exercice libéral.
- 6) L'organisation interne de l'hôpital ne doit pas rester en marge dans ce mouvement de décloisonnement externe. La gestion doit être déconcentrée au niveau des centres de responsabilité regroupant des disciplines qui concourent à la prise en charge d'organes communs ou de pathologies liées (pôles). En parallèle la mise en place de filières transversales destinées à conjuguer des ressources complémentaires autour du patient permettent d'éviter que les pôles s'érigent en nouvelles féodalités.
- 7) Pour sauvegarder une indispensable cohérence, le nouveau système ne saurait écarter la notion de projet d'établissement. Un comité de pilotage d'établissement assurera la régulation interne. Composé d'une représentation de la Direction et de la CME, avec la possibilité d'entendre l'encadrement et les partenaires sociaux, il aura pour tâche de préparer l'ensemble du processus

de décision stratégique. Dans ce processus, les attributions respectives du directeur, du président de la CME et du conseil d'administration seront clairement définies.

- 8) Le nouveau management de l'hôpital ne peut se réduire à un colloque direction / médecins. Les établissements publics de santé sont des entreprises de main d'œuvre dont le personnel constitue la première richesse. Le projet social doit exprimer la modernisation de l'hôpital en renforçant le processus participatif, en imaginant l'intéressement, en reconnaissant la place de l'encadrement. Il conduira ainsi à un véritable contrat social, gage d'une mise en œuvre pertinente des ressources humaines.
- 9) Lier le financement des établissements à leur activité ne doit pas conduire à un système concurrentiel régulé par les lois du marché. La mise en place de la tarification à l'activité doit s'accompagner d'un dispositif qui préserve l'accès à des soins de qualité. Il faut éviter une logique d'appel d'offres conduisant à une planification en creux, dans laquelle les "lots infructueux" seraient confiés aux seuls établissements publics. De même les nouveaux moyens de financement de l'investissement ne doivent pas faire perdre à l'hôpital la maîtrise de ses projets.
- 10) Promouvoir la culture d'autonomie crée un risque d'opacité. D'où la nécessité de disposer d'outils de connaissances des coûts et d'évaluation des performances : système d'information, comptabilité analytique, contrôle de gestion, accréditation, politique d'évaluation des pratiques professionnelles.

\*\*\*\*\*

La CNDCH a été créée en 1982.

Composée de 50 membres titulaires et 50 membres suppléants, elle résulte d'une représentation croisée des régions et des organisations syndicales de directeurs d'hôpital.

Elle est renouvelée après chaque élection aux commissions paritaires nationales.

Au même titre que les autres conférences, la CNDCH est l'interlocuteur du Ministère dans l'ensemble du champ professionnel hospitalier et siège dans diverses instances consultatives.

La CNDCH est dirigée par un bureau de 10 membres :

- Angel PIQUEMAL, directeur du Centre Hospitalier de Bayonne, président
- André FRITZ, directeur du Centre Hospitalier de Mulhouse, vice-président
- Michel ROUSSEAU, directeur du Centre Hospitalier de Narbonne, vice-président
- Danièle LACROIX, directrice du Centre Hospitalier de Meulan-les-Mureaux
- Joël MARTINEZ, directeur du Centre Hospitalier du Havre
- Marie-Paule MORIN, directrice du Centre Hospitalier de Corbeil-Evry
- Jean-Claude POZZO DI BORGO, directeur du Centre Hospitalier d'Aix-en-Provence
- Francis SALLES, directeur du Centre Hospitalier de Dax
- Jean SCHMID, directeur du Centre Hospitalier de Vichy
- Hamid SIAHMED, directeur du Centre Hospitalier de Quimper-Concarneau

\*\*\*\*\*