



**RENCONTRE  
ARH LORRAINE –SYNDICATS  
DU 5 FEVRIER 2009**

***Etaient Présents :*** Jean Yves GRALL (ARH Directeur), Evelyne GAZEL (ARH Chargé de mission) Jean Claude TAIEB (SYNCASS-CFDT), Evelyne KERLEO (SNCH), Jean Michel HUE (SNCH), Olivier PERRIN (SNCH)

**I. Objet de la rencontre avec le Directeur de l'ARH**

Monsieur Grall a souhaité rencontrer les syndicats de cadres de direction pour faire le point sur la politique régionale de santé et les dossiers en cours.

**II. les syndicats ont souhaité effectuer un point sur les sujets suivants :**

SNCH

- 1 - Mise en place des futurs CHT : Quelles sont les perspectives en Lorraine ?
- 2 - Permanence des soins libérale en Lorraine : Quelles incidences pour les hôpitaux publics ?
- 3 - Dans le cadre de la mise en place de la future ARS, quel est le devenir des DDASS et quelle organisation en terme de référents départementaux pour les établissements hospitaliers et médico-sociaux ?
- 4 - Campagne budgétaire 2009 : l'ARH dispose t-elle d'orientations ou d'informations pour la détermination des tarifs des GHS, de l'enveloppe MIG, du financement des lignes de garde et d'astreinte...

SYNCASS

- 5 - Recompositions hospitalières en cours (fusions, structures de coopération sanitaire...),
- 6 - Les partenariats public/privé en région Lorraine,
- 7 - La situation des directeurs d'hôpital détachés dans les ARH après la création des ARS,
- 8 - L'évaluation des directeurs.

**II. Dans le cadre de la mise en place des futurs CHT, quelles perspectives pour la Lorraine et le point sur les recompositions hospitalières :**

Les perspectives des futurs CHT en région Lorraine et le point sur les recompositions hospitalières

La promulgation de la loi HPST est prévue pour l'été et l'ARH n'a pas d'idée particulière sur le périmètre des futures CHT. Sur Metz, on pourrait retenir le CHR avec le centre hospitalier de Briey. Sur Nancy ce pourrait être le GCS actuel mais rien n'est figé.

S'agissant de l'expérimentation en Lorraine, il s'agit surtout de pouvoir apprécier la déclinaison et la faisabilité des décrets mais pas de fixer des périmètres de CHT.

Pour ce qui concerne les recompositions hospitalières, on peut retenir les points suivants :

#### En Meuse

Se pose la question de savoir s'il est nécessaire d'aller plus loin pour le centre hospitalier de Bar le Duc.

#### En Moselle

Le PSPH de Longwy a été mis sous administration provisoire. Il est en redressement judiciaire et le TGI doit se prononcer le 26 février 2009 sur sa situation. L'établissement sera repris par Alpha Santé (Hayange-Algrange-Thionville)

*Metz* : Reprise de la maternité de l'Hôpital de Saint Croix par le CHR.

A l'Est, le Bassin Houiller avec la construction d'un plateau technique unique qui devrait être mis en œuvre en 2012

*Bitche* : l'Hôpital Saint Joseph (PSPH) sera repris par le Centre hospitalier de Sarreguemines et les personnels intégrés dans la fonction publique hospitalière

#### Meurthe et Moselle

*Lunéville* : la Clinique se retire du projet. Il convient donc d'acter le retrait

Pont à Mousson : arrêt de la chirurgie en hospitalisation complète et développement de la chirurgie ambulatoire.

#### Vosges

*Neufchâteau* : Rapprochement du Centre hospitalier et centre hospitalier de Vittel en cours

*Saint-Dié-des-Vosges* : des discussions sont en cours pour le rapprochement de la Clinique « Cardéo » avec le centre hospitalier notamment avec les cardiologues libéraux.

### **III. Permanence des soins libérale :**

Il conviendrait d'organiser un fonctionnement type maison médicale dans chaque centre hospitalier en associant la médecine libérale et type maison médicale de garde dans les hôpitaux locaux.

S'agissant de la nuit profonde ???

### **IV. Devenir des DDASS :**

Elles disparaissent en tant que tel et rejoignent, avec l'URCAM et la CRAM, l'ARS. Organisation d'antennes en tant que de besoin.

Le CODAMUPS est sous l'autorité du DARS mais les réquisitions restent de la compétence du préfet.

Pour les établissements, l'interlocuteur c'est l'ARS. Par ailleurs, les enveloppes seront fongibles et les fonctionnements mutualisés.

L'organisation des futures ARS n'est pas encore arrêtée. Il existe actuellement deux approches : l'une prônant l'organisation en pôle fonctionnel comme par exemple pôle personnes âgées, dépendance, pôle soins de 1<sup>er</sup> recours, urgence, SAMU, permanence des soins, ambulatoire et l'autre plus traditionnel avec une pré affectation des enveloppes (DRASS bis en quelque sorte).

Au niveau de l'ARH, les recompositions sont lancées. Pour 2009, il n'y aura de nouvelles initiatives restructurantes.

Actuellement, il convient de rechercher l'équilibre budgétaire des établissements. La majorité des déficits proviennent principalement du CHU, du CHR et de certains PSPH. Il convient de mener un travail de fond notamment sur les organisations médicales comme au CHR par exemple.

Des dotations ont été consenties en fin d'année à certains établissements tels que Neufchâteau, Toul, Briey...

## **V. La campagne budgétaire de 2009 :**

### A – Les missions d'intérêt générales

Pour la campagne budgétaire 2009 les crédits seront versés en début d'exercice pour une meilleure lisibilité. Suite à l'enquête sur les missions d'intérêt général, le montant déclaré s'élève à 90 M€ pour une enveloppe de 60 M€. Il sera nécessaire de faire le point sur les coûts et les recettes.

### B – Les gardes et astreintes

Le financement des gardes et astreintes n'est plus assuré par les tarifs. L'enveloppe nationale destinée à la permanence des soins se monte à environ 900 m€. Celle de la Lorraine devrait s'élever à environ 70 M€. Elle sera gérée au niveau de l'ARH qui négociera avec les établissements la part qui leur revient. L'économie attendue est de l'ordre de 10 %.

Le montant déclaré par les établissements s'élèvent à 90 M€ pour une enveloppe de 60 M€.

## **VI. La planification : urgence et réanimation**

Le volet urgence est en cours de révision. Une réunion de concertation, avec les établissements concernés, sur les premières orientations est prévue le 26 mars 2009 à l'ARH.

Le volet soins critiques est également en cours de finalisation.

## **VII. L'évaluation des directeurs**

La région compte 26 chefs d'établissement. 26 % ont été évalués par le Directeur de l'ARH, les autres ayant été évalués par les DDASS. Un turn over a été instauré pour que Monsieur Grall rencontre tout le monde. Une harmonisation est ensuite intervenue entre l'ARH et les DDASS.

*Le Secrétaire Régional*

*O.PERRIN*