



COMPTE RENDU D'ENTRETIEN ARH/SNCH DU 6 JANVIER 2009

Etaient présents :

Mesdames VIGNERON MELEDER et CALMON

Messieurs MULLER, MIRALLES et BIEN

I- Composition du Bureau Régional du SNCH

La composition du Bureau Régional

La composition du BR du SNCH tel que signifié à la réunion du 30 octobre 2008 a été remise à Mme VIGNERON MELEDER.

II- Visite du CNG

Le CNG se rendra à la Réunion en Février 2009. Une rencontre avec le SNCH est prévue.

Sur notre intervention et celle de l'ARH, la DHOS a saisi le CNG (cf. courrier joint) pour demander à ce que les épreuves d'admissibilité du concours d'AAH soient bien organisées à la Réunion.

Le SNCH fait part de la difficulté de plusieurs établissements pour recruter des cadres administratifs et les nombreux départs à la retraite prévisibles au niveau des cadres de santé et des cadres techniques.

La question de formation des cadres à La Réunion doit être examinée.

Mme MELEDER estime que les établissements doivent mettre en place une GPMC du personnel d'encadrement.

Elle informe le SNCH que des représentants de la DHOS, Eliane APPERT, Guy NICOLAS et peut-être Guy COLLET viendront à la Réunion les 21, 22 et 23 janvier et propose une rencontre à ce propos.

Enfin Mme MELEDER précise que le volet domien de la loi HSPT est en train d'être finalisé et qu'il est temps d'envoyer la position du SNCH sur le sujet, le cas échéant.

III- Situation financière des établissements publics de santé.

Bilan 2008

Le SNCH souligne les efforts importants réalisés par les hôpitaux publics pour maîtriser leur budget.

Mme VIGNERON MELEDER reconnaît que le déficit global a diminué de 20% mais qu'il n'est pas tout à fait au niveau de l'objectif fixé.

Elle précise que les centres hospitaliers qui ont signé un CRE fin 2007 début 2008 ont obtenu de meilleurs résultats.

Pour l'ARH, les recettes 2008 allouées ne doivent pas être des dépenses pour 2009.

Mme VIGNERON MELEDER se félicite des tableaux de bord mensuels de suivi qui sont de bons outils et ont contribué à la réduction des déficits.

Elle souligne que l'activité n'a augmenté que de 0,40%, l'effet « chick » étant passé. L'année de référence pour estimer le niveau d'activité doit être celui de 2005. La baisse d'activité en obstétrique se confirme.

Perspectives 2009

Il est trop tôt pour obtenir des informations. L'ARH organisera une rencontre de tous les hôpitaux pour les informer dès que possible.

Concernant l'étude menée sur la précarité, au niveau national, le différentiel des coûts public/privé ne s'expliquerait pas par la prise en charge de la précarité.

L'activité des PASS doit être particulièrement suivie (1 à 2 patients reçus par jour en France).

Elle rappelle que la mission première de ces prises en charge doit être la solvabilisation par le biais de l'immatriculation du patient et non un suivi social stricto sensu.

Concernant la permanence des soins, il n'y pas de retour pour le moment. Une politique à ce propos doit être arrêtée à ce propos.

Une réflexion sera menée en 2009 pour développer des partenariats uniquement entre établissements publics sauf pour de rares disciplines (ophtalmo) pour lesquelles le secteur privé doit participer.

Ce travail sera piloté par l'ARH.

IV- Contrat de bon usage du médicament

Le SNCH regrette la sévérité de l'ARH qui a supprimé des crédits aux établissements en fonction de leur degré d'atteinte des objectifs du CBUM.

Il souligne que la dispensation unitaire et nominative est très ambitieuse et que de rares hôpitaux en France l'ont mis en place.

Mme VIGNERON MELEDER estime que cela donne un levier d'action fort au Directeur vis à vis du pharmacien et que cette baisse de crédits est vite compensée par les économies générées par les diminutions des stocks et des périmés.

Elle attend un plan d'action claire et volontariste.

Une étude demandée par la MEAH met en évidence que des prix différents sont pratiqués pour de même médicament selon les hôpitaux. Le fournisseur principal est le groupe BOLORE.

Le courtage et l'acheminement représentent un coût global de 11 millions €.

L'ARH a commandité une étude au COMEDIT sur le « panier type de médicament » dans le but d'organiser des commandes en commun.

A propos de l'oxygène liquide, l'AMM doit évoluer à court terme permettant aux établissements de s'équiper pour en produire eux-mêmes.

V- L' Agence Régionale en Santé (ARS)

Les DARS seront nommés au 1 janvier 2010 mais les « préfigurateurs » (*selon le nom consacré !!!!*) seront connus en mars/avril 2009. L'organigramme type des ARS sera publié dans la rubrique « secrétariat général » du ministère de la santé.

Notre ARS sera bien une ARS interrégionale Réunion/mayotte. Un décret spécifique déclinera les modalités spécifiques liées à notre région.

Laurent BIEN

Elisabeth CALMON

Louis MIRALLES