



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES**

**EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIH LIJEČNIKA**

<b>Document :</b>	<b>AEMH 04/043 FR/EN</b>
<b>Title:</b>	<b>National Report France</b>
<b>Author :</b>	<b>Dr. Poilleux / SNAM</b>
<b>Purpose :</b>	<b>Information</b>
<b>Distribution :</b>	<b>AEMH Member Delegations, Participants at the 57<sup>th</sup> AEMH Plenary Meeting</b>
<b>Date :</b>	<b>20 April 2004</b>

# **ASSOCIATION EUROPEENNE DES MEDECINS DES HOPITAUX**

## **Rapport de la Délégation française**

**Madrid  
22-24 avril 2004**

Depuis l'Assemblée plénière de Copenhague l'essentiel du temps et de l'énergie a été consacré à la mise en place du Projet HOPITAL 2007 que nous vous annonçons.

Ce programme, dont l'achèvement est prévu pour la fin de la mandature des députés actuels, a pour ambition de moderniser les hôpitaux publics tant dans leurs modalités de financement, leur organisation interne, leur rapport avec la tutelle que dans leurs relations avec l'hospitalisation privée et la médecine libérale.

Une enveloppe financière de 6,5 milliards d'euros, sur cinq ans, a été dégagée pour aider les hôpitaux à moderniser leurs locaux et leurs équipements.

### ***Le financement***

Depuis une vingtaine d'années les hôpitaux publics sont soumis au principe du budget global attribué, annuellement, par la tutelle à partir des informations comptables présentées par les établissements. En fait il s'agit d'une reconduction du budget précédent avec une évolution dont le taux est fixé par le ministère et modulé selon le type de malades pris en charge ( GHM ou DRG).

Les établissements privés sont financés en fonction de leur activité appréciée selon les actes pratiqués et les séjours réalisés.

Aucune comparaison économique n'est donc possible.

Pour pallier cette situation anormale préjudiciable aux établissements publics actifs et novateurs, il a été décidé de remplacer, progressivement, le budget global par une tarification à l'activité. Ainsi les établissements seront payés pour ce qu'ils font et non pour ce qu'ils disent vouloir faire.

Le financement viendra, désormais, d'une part des activités externes facilement identifiables et d'autre part des séjours hospitaliers .

- pour les premières il faut une nomenclature permettant tout à la fois l'identification médicale des actes et leur valorisation.
- pour les seconds, la tarification à l'activité repose sur les données du PMSI (DRG) réformé et complété. L'objectif est de financer des séjours cohérents tenant compte de la réalité des actes pratiqués que la nouvelle nomenclature permet d'individualiser.

Rien ne pourra se faire sans une informatisation performante.

Chaque type de séjours, et non plus chaque type de malades, sera valorisé.

Ce nouveau mode de financement sera appliqué dans les établissements publics et privés assurant, ainsi, l'homogénéisation recherchée.

Cependant une dotation spécifique est prévue pour les activités de service public des établissements hospitaliers publics : enseignement, recherche, accueil des urgences..etc.

La mise en place d'une telle réforme ne peut se faire brutalement.

Aussi il a été décidé de l'appliquer progressivement :

- en 2004 90% du budget seront fournis par le budget global et 10% par les données de la tarification à l'activité ;
- en 2005, 80% et 20% ;
- en 2006, 70% et 30% et ainsi de suite..

### ***L'organisation interne ou Gouvernance***

Le cloisonnement excessif des services hospitaliers, médicaux et administratifs, doit disparaître. Il est un frein à toute modernisation de la gestion.

Pour décloisonner et harmoniser le fonctionnement des services hospitaliers, ceux-ci se regrouperont en fédérations ou pôles.

Chaque pôle sera placé sous la responsabilité d'un médecin, proposé par les médecins du pôle et désigné par le Conseil d'Administration de l'hôpital après avis de la Commission médicale d'établissement.

Ces pôles disposeront d'une autonomie d'organisation et de gestion qui fera l'objet d'un contrat interne entre eux et la nouvelle direction.

La nouvelle direction sera assurée par le Directeur Général assisté d'un Conseil exécutif où siègeront à parité 3 ou 4 médecins, désignés par la Commission Médicale d'établissement (dont le président de cette instance) et 3 ou 4 représentants de l'administration ( dont le directeur).

La co signature du Directeur et du Président de la Commission médicale d'établissement devrait devenir la règle, en particulier pour tout ce qui concerne les médecins et le fonctionnement médical.

Grâce à l'action menée par le SNAM-HP, organisation professionnelle ayant approuvé le principe du projet HOPITAL 2007, deux notions fondamentales ont été obtenues :

- liberté d'organisation laissée aux établissements ( nombre de pôles, nombre de services par pôle..);
- conservation des services médicaux actuels mais regroupés au sein des pôles.
- nomination des chefs de service sur des critères médicaux à partir d'une liste nationale d'aptitude.

### ***Les relations avec la tutelle***

Chaque établissement contracte avec l'administration de tutelle : Agence Régionale de l'Hospitalisation dont le Directeur est nommé par le Ministre de la Santé.  
Ces contrats d'objectifs et de moyens sont préparés par le Conseil Exécutif, votés par la Commission médicale et décidés par le Conseil d'Administration.

La Coopération publique-privée

Dans chaque territoire ( bassin de vie), des Groupements de Coopération Sanitaire seront mis en place. Ils comporteront, selon les lieux et les besoins, sur volontariat, le ou les établissements publics de santé, le ou les établissements privés et des médecins libéraux. L'objectif est de mutualiser les moyens humains et matériels en développant la complémentarité.

La publication officielle de toutes ces avancées, sous forme législative, est prévue prochainement.

Le Gouvernement s'est, par ailleurs, engagé à moderniser les statuts des directeurs et des médecins. Cela devrait se faire dans les prochains mois.

*A côté du Plan HOPITAL 2007,*

*la réforme des retraites*, votée par le Parlement, est désormais applicable aux médecins hospitaliers. Il n'en est pas de même pour les médecins hospitalo-universitaires dont le statut est spécifique : leurs organisations professionnelles, dont le SNAM-HP, sont, actuellement, en pleine négociation pour obtenir les mêmes avantages que ceux accordés aux médecins hospitaliers.

*La démographie médicale* en danger a conduit à augmenter le nombre d'étudiants admis en faculté de médecine. L'augmentation est significative mais reste inférieure à la demande du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Au cours des six derniers mois, le plan HOPITAL 2007 a été progressivement précisé dans les détails. Beaucoup de ceux qui le critiquaient sévèrement et abusivement en septembre, au point de susciter des grèves et manifestations de rues, ont fini par apposer, bien tardivement, leurs signatures à un document que le SNAM-HP avait validé au début du mois de janvier 2004.

## **Report from the French delegation**

**Madrid**  
**22-24 April 2004**

Since the Plenary Assembly in Copenhagen time and energy have been essentially spent on the implementation of the project HOPITAL 2007, which we have introduced to you.

This programme, which achievement is foreseen for the end of the mandate of the current members of parliament, has the ambition to modernize public hospitals in respect to their financing, their internal organisation, their relations with the guardianship as well as their relations with the private hospitals and the self-employed medical sector.

A financial envelope of 6,5 billion Euros has been allocated on five years to help hospitals to modernize premises and equipments.

### ***Financing***

Since about twenty years public hospitals are subject to the principle of a global budget, allocated annually by the guardianship based on accountant information presented by the hospitals. This is actually a re-conduction of the previous budget with an evolution determined by the ministry and variable depending on the category of patients ( GHM or DRG). Private institutions are financed according to an evaluation of their activity of treatments and stays.

No economical comparison is therefore possible.

To compensate for this abnormal situation which handicaps active and innovative public institutions, it has been decided to replace progressively the global budget by a pricing based on the activity. In this way the hospitals will be paid for what they do and not for what they say they intend to do.

Financing will be provided from now on partly by external activities and partly by hospital stays.

- In the first case a nomenclature is needed in order to allow medical identification of both the service and its valuation.
- In the second case the pricing of the activity is based on DRG data's, reformed and completed. The objective is to finance coherent stays taking into consideration the reality of the service (treatment?) provided which the new nomenclature allows to individualise.

Nothing can be done without a preliminary performing computerization.  
Each type of stay and not anymore each type of patient will be valued.

This new method of financing will be applied both to public and private hospitals and hereby ensure the targeted homogeneity.

Nevertheless, there will be specific allocation for activities of public service within public hospitals: training, research, emergency services, etc ...

The implementation of such a reform cannot take place suddenly. Therefore a progressive implementation has been decided

- in 2004 90% of the budget will be provided by the global budget and 10% by the pricing based on activity;
- in 2005, 80% and 20% ;
- in 2006, 70% and 30% and so forth.

### ***The Internal Organisation or Gouvernance***

The excessive compartmentalization of administrative and medical hospital departments should disappear. It is a handicap to modernization of management.

In order to de-compartmentalize and to harmonize, hospital departments will join in federations or centres. Each centre will be placed under the responsibility of a doctor, who will be proposed by the doctors of the centre and nominated by the Board of the hospital after notice of the Medical Commission of the hospital. These centres enjoy organisational and administrative autonomy, subject to an internal contract between them and the new management council.

The new Management Council will be conducted by the General Director assisted by an Executive Committee whose members are with parity of representation 3 or 4 doctors, who are nominated by the Medical Commission of the hospital (from whom the President of this body) and 3 or 4 representatives of the administration (from whom the director).

The procedure of co-signature from the Director and the President of the Medical Council of the hospital will most probably become the rule, particularly for matters concerning the doctors and the medical functioning.

Thanks to the action led by the SNAM-HP, the professional organisation which approved the principle of the HOPITAL 2007, two fundamental concepts have been obtained:

- the hospital has the freedom of organisation (number of centres, number of departments per centre...);
- the maintain of the current medical departments, but united within centres;
- the nomination of head of departments based on medical criteria's from a national list of aptitude.

### ***Relations with the guardianship***

Each hospital contracts with the guardianship administration: Agence Régionale de l'Hospitalisation, which Director is nominated by the Health Minister. These contracts on objectives and means are prepared by the Executive Committee, voted by the Medical Council and decided by the Board of Directors.

### ***Public-private Coopération***

In each region, groups of sanitary cooperation will be established. They will include, depending on the place and the need, on a voluntary basis, public health hospitals, private hospitals and self-employed doctors. The objective is to mutualize human resources and material by developing complementarity.

The official publication of these progresses will take place shortly.

The Government made the commitment to modernize the status of directors and doctors. This will take place in the months' to come.

***Besides the Project HOPITAL 2007,***

***The reform of the pensions,*** voted by the Parliament, is from now on applicable to hospital doctors. This is not the case for doctors in university hospitals who have a specific status: their professional organisations, including SNAM-HP, are negotiating at the moment in order to obtain the same advantages as hospital doctors.

***The Medical demography*** in danger has resulted in an increase of the number of students in the medical universities. The increase is significant but remains beneath the demand of the National Medical Chamber (Conseil National de l'Ordre des Médecins).

During the last six months, the project HOPITAL 2007 has progressively been detailed. Many of those who criticised severely and abusively in September, to an extent that led to strikes and demonstrations in the street, have finally signed the documents, which the SNAM-HP had approved since the beginning of January 2004.