

**Réunion de concertation des décrets d'application de la loi HPST
avec les représentants des praticiens hospitaliers**

Séance du 18 janvier 2010

Emmanuelle Quillet
Sous-Directrice
Sous-Direction des Ressources Humaines du Système de Santé
DHOS
14, Avenue Duquesne- 75350 Paris 07 SP
Tél: 01 40 56 44 15

En premier lieu, la CMH signale des difficultés d'accès à la plate-forme Extranet.

Par ailleurs, nombre de textes dont l'examen est souhaité ne s'y trouvent pas.

E. Quillet précise que les textes ne peuvent être mis sur la plateforme que lorsqu'ils font l'objet d'une validation, ce qui explique que la totalité des textes ne soit pas encore disponible.

Il est convenu que les intersyndicales confirmeront par mail leurs souhaits et la DHOS précisera lesquels des projets sont validés.

I - Présentation par Monsieur De Lacaussade, représentant le Secrétaire général, des projets de textes relatifs aux Agences régionales de santé.

1) Conseil de surveillance

M. De Lacaussade fait part des points qui ont évolué par rapport à la version diffusée aux participants et indique les arbitrages restant à intervenir.

La CMH s'étonne des règles d'adoption du budget de l'ARS aux 2/3 et relève l'absence de représentation des professionnels de santé.

La CPH est opposée à ce texte pour les mêmes raisons.

M. De Lacaussade précise qu'il s'agit de la volonté du législateur sur les deux points ; d'autres instances sont le lieu d'expression des professionnels, comme la conférence de territoire.

2) Commission de coordination des politiques de santé

La CMH se demande pourquoi limiter ainsi le champ de cet organisme nouveau.

M. De Lacaussade indique que le texte est calé sur la loi qui a ciblé les champs communs sur le plan financier entre les ARS, les collectivités locales et l'assurance-maladie : il s'agit de coordonner l'action des financeurs.

3) Conférences de territoire

Il s'agit d'instances de démocratie sanitaire au niveau du territoire de santé.

M. De Lacaussade indique que le collège représentant les établissements de santé doit être augmenté sensiblement.

La CMH relève la suppression de la représentation de la conférence des CME de psychiatrie ainsi que l'insuffisance de la représentation des centres de santé.

La CPH note qu'il n'y a pas de représentant des organisations syndicales de professionnels de santé hospitaliers

La CMH confirme que la représentation des EPS est essentielle dans un lieu de débat sur l'organisation des soins. Elle s'étonne de voir les représentants des EPS désignés par les conférences nationales alors que ce devrait être du niveau régional de la même manière que les URPS vont désigner les représentants des libéraux ; elle s'étonne également de voir les représentants des internes réunis avec les libéraux.

L'ensemble des intersyndicats est unanime pour demander une réelle représentation des professionnels hospitaliers médicaux et non médicaux., comme cela était le cas dans les CROSS, avec un équilibre entre la représentation libérale et hospitalière.

Comme pour l'ensemble de la présentation, M. De Lacaussade prend note de ces demandes et s'engage à présenter le texte après arbitrages.

4) Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

Il s'agit d'une instance de concertation qui devra être le partenaire privilégié du DGARS. L'instance plénière ne doit pas dépasser 100 membres, et sera dotée d'une commission permanente et de commissions spécialisées.

La CMH relève la marginalisation systématique des organisations professionnelles et la CPH ajoute que cela est flagrant au niveau des commissions spécialisées.

On est passé d'une représentation dans les CROSS de trois représentants pour quatre intersyndicats à une représentation nulle.

Le SNAM-HP souligne qu'il s'agit d'un point majeur qui peut être une véritable source de blocage.

II – Gouvernance hospitalière

1) Organisation interne des EPS et pôles

La CMH rappelle leur demande à plusieurs reprises que le PCME puisse proposer une liste hiérarchisée de noms.

La CPH souhaite que la proposition soit établie « après avis de la CME ».

Concernant l'indemnisation, la CMH demande que soit retirée la disposition prévoyant une modulation de la prime selon l'atteinte des objectifs qui aura un effet repoussoir.

L'INPH souligne que le non assujettissement à l'IRCANTEC de l'indemnité est une vexation supplémentaire.

2) CME

Le SNAM-HP relève que les contributions apportées, qui se trouvent sur la plateforme, n'ont pas été reprises.

La CMH redemande solennellement que les représentants des services et structures internes soient membres de droit (et pas seulement les chefs de pôle) et rappelle qu'elle avait fait des propositions sur ce point.

Le SNAM-HP insiste sur l'importance d'une composition qui assure la représentation de toutes les grandes disciplines ou spécialités.

La CPH relève que la CME qui donnait des avis sur des éléments stratégiques n'est plus consultée que sur des aspects mineurs et pour information. Elle souhaite que l'avis de la CME sur l'EPRD et le CPOM soit maintenu.

L'ISNIH s'étonne que la CME soit seulement « informée » sur la politique de recrutement des emplois médicaux et sur la formation des internes, auxquels il faudrait ajouter les étudiants comme ils l'avaient demandé.

E. Quillet rappelle les deux prochaines réunions programmées les 9 et le 11 février qui seront consacrées à la fin de l'examen des textes statutaires et aux projets sur l'organisation du troisième

cycle et le contrat d'engagement de service public ainsi qu'aux autres textes que les intersyndicales signaleront.