

Comité de suivi de la réforme de la gouvernance hospitalière

Réunion du 1^{er} décembre 2004

Relevé de conclusions

La réunion du comité, présidée par Monsieur Edouard COUTY, se tient en présence de Monsieur Olivier BOYER, conseiller technique au cabinet du Ministre.

I - Point sur le projet d'ordonnance relatif à la nouvelle gouvernance hospitalière

Monsieur COUTY précise, d'une part, que, la promulgation de la loi d'habilitation, qui fait l'objet d'un recours devant le Conseil constitutionnel, devant intervenir prochainement, le calendrier prévisionnel d'élaboration des textes relatifs à la nouvelle gouvernance hospitalière est pour le moment tenu, et d'autre part, qu'à ce jour les arbitrages sur le projet d'ordonnance ne sont pas rendus.

II - Examen des relevés de conclusions des réunions du 27 octobre et du 16 novembre 2004

II.1. Relevé de conclusions de la réunion du 27 octobre 2004

Il est approuvé, sous réserve de la suppression de la phrase « Il ressort des échanges avec les participants que l'économie générale du texte, et notamment la répartition en 3 collèges, avec des proportions équilibrées en huitièmes entre ces derniers, est validée. » (IV - *commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation*, milieu de la page 3).

II.2 – Relevé de conclusions de la réunion du 16 novembre 2004

- Selon le principe, arrêté avec le comité de suivi, que les relevés de conclusions seraient rédigés sur le mode impersonnel, sont modifiés comme suit
 - le 2^{ème} paragraphe : "..., ~~la Coordination médicale hospitalière~~ **il est rappelé la demande** que le règlement intérieur..." ;
 - la 2^{ème} phrase du 1^{er} paragraphe de la 2^{ème} page : "~~L'INPH exprime même~~ **Il est même exprimé** le souhait qu'on puisse..." ;
 - la 1^{ère} phrase du 4^{ème} **■** de *Questions pendantes* : "Une autre demande, ~~portée notamment par la Conférence des présidents de CME de CHU,~~ consisterait à..."
- Au bas de la 1^{ère} page, dans *points de convergence*,
 - la formule "représentation équilibrée des praticiens attachés et des chefs de clinique" n'est pas davantage précisée, la répartition des sièges attribués aux uns et aux autres n'ayant pas été arrêtée ;
 - il est ajouté en revanche : "**■ de collèges distincts pour les praticiens attachés, les chefs de clinique et les praticiens contractuels**".
- La rédaction du 2^{ème} alinéa du 2^{ème} paragraphe de la 2^{ème} page, relatif à la représentation des radiologues et des psychiatres, après avoir été débattue, est modifié comme suit : "~~Certains~~ **La majorité des membres du comité de suivi souhaitent**..."

III – Examen des dispositions réglementaires relatives à la composition du conseil d'administration des CHU

Présentation générale des dispositions

- Il est rappelé que, dans les dispositions du projet d'ordonnance, relatives à la composition du CA,
 - 1 - les grandes catégories actuelles de membres sont maintenues ;
 - 2 - le maire et le président du conseil général demeurent présidents de droit respectivement dans les établissements communaux et dans les établissements départementaux ;
 - 3 - le président de la CME et, dans les CHU, le doyen demeurent membres de droit ;
 - 4 - à l'exception du doyen, les membres du CA sont regroupés dans 3 collèges : celui des collectivités territoriales, celui des personnels et celui des personnalités qualifiées et représentants des usagers.

- Le projet d'article R.714-2-6, relatif à la composition du CA des CHU, a été conçu dans la logique retenue pour celle du CA des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux. Un siège supplémentaire est attribué à la représentation des usagers, qui se retrouvent ainsi à parité avec les personnalités qualifiées.

Résumé des échanges

- Dans le a) du 1°) du I, le mot "**élu**" est substitué au mot "désigné", en conformité avec la rédaction de l'article L.6143-5 du projet d'ordonnance.

- Les échanges portent pour l'essentiel sur la question de l'incompatibilité entre un mandat au CE et un mandat au CA.

Il est fortement souligné que la nouvelle gouvernance hospitalière repose sur la séparation entre la fonction exécutive, dévolue au CE, et la fonction de contrôle, dévolue au CA. Cette distinction fondamentale rend difficile, voire incompatible, d'être membre des deux instances.

Les membres du comité de suivi se retrouvent dès lors sur deux positions opposées :

- Les uns, poussant jusqu'au bout la logique, prônent le non-cumul des mandats et l'étendent au président de la CME et au doyen qui ne participeraient au CA qu'avec voix consultative, comme le directeur.

- Pour les autres, le président et le vice-président de la CME, qui constituent un tandem, doivent avoir les mêmes droits et siéger en qualité de membres de droit au CA.

Il est allégué de surcroît que le CE n'a pas de fonction exécutive à proprement parler, qu'il n'a qu'un rôle préparatoire.

Une solution de compromis consisterait à prévoir une disposition transitoire, jusqu'aux prochaines élections de la CME, qui permettrait au vice-président de la CME de siéger au conseil d'administration.

IV – Point d'information sur les conseillers généraux

Le rôle et les missions des conseillers généraux sont définis dans le projet d'ordonnance.

Il est prévu que ces emplois soient ouverts à différentes catégories de personnes : praticiens hospitalo-universitaires, praticiens hospitaliers, directeurs d'hôpital, hauts fonctionnaires, anciens directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation..., qui seraient sur statut d'emploi pour une durée déterminée.

Le projet de décret statutaire est en cours d'élaboration et sera présenté en janvier.

La disposition du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), qui prévoyait le financement de ces emplois par le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), ayant été rejetée par le Parlement, il est recherché une autre solution.

V – Points divers

V.1 - Sur l'opportunité de diffuser les actes du colloque organisé, le 8 septembre dernier, par la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH)

Les membres du comité ne souhaitent pas que les actes de ce colloque fassent l'objet d'une diffusion officielle auprès de tous les établissements de santé avant la publication du texte de l'ordonnance.

V.2 - Dates et ordres du jour des prochaines réunions

Mercredi 15 décembre à 14 heures 30 : composition des conseils de pôles d'activité

Jeudi 13 janvier à 14 heures 30 : ordre du jour à préciser

Mercredi 2 février à 14 heures 30 : ordre du jour à préciser