

Nîmes, le 2 janvier 2003

Chers collègues,

Une troisième version du projet de modification législative sur la gouvernance nous a été proposée.

Voici les principaux points importants que l'on peut relever.

- Cette nouvelle version crée **le conseil général des hôpitaux composé de conseillers généraux des hôpitaux placés auprès du ministre, ayant pour secrétariat la DHOS, en liaison avec l'IGAS.**

Ces conseillers sont choisis parmi les fonctionnaires de catégorie A, ou parmi diverses personnalités. Ils font des propositions au ministre sur l'amélioration du fonctionnement des établissements, entreprennent des enquêtes sur la gestion administrative et financière des établissements ou des missions d'audit et de contrôle de gestion à la demande des établissements. Ils peuvent également assurer l'administration provisoire d'un hôpital public.

**Le financement de ce super corps d'élites pour administratifs en préretraite, avec des directeurs qui s'autocontrôlent en marge de tout le dispositif des corps d'inspection de l'Etat, est assuré par le fonds de modernisation des établissements de santé !**

- Le projet d'établissement reste défini "notamment sur la base du projet médical", ce qui est insuffisant.

- La présidence du CA reste assurée par le maire.

- **Le CA ne peut plus mettre fin au mandat du directeur, comme prévu dans les versions précédentes. Ce recul est à regretter...**

- **Le CA peut décider la mise en place d'un comité d'audit en cas d'écart important entre objectifs et résultats sur le projet d'établissement, puis mettre en œuvre un plan de redressement. En cas de situation durablement dégradée, le DARH peut placer l'établissement sous l'administration provisoire des nouveaux conseillers généraux des hôpitaux.**

- Le « comité de politique générale » change à nouveau de nom et devient, après le « conseil exécutif médico-administratif », le « conseil exécutif » toujours présidé par le directeur et associant à parité des praticiens et des membres de l'équipe de direction.

**Le nombre des membres est à présent prévu de 6 à 10 pour les CH et de 12 à 16 pour les CHU. Mais c'est à présent la CME qui désigne les praticiens du « conseil » comme nous l'avions vivement revendiqué, dont au moins une moitié de responsables de pôles d'activité.**

Le directeur, lui, désigne toujours les membres de l'équipe de direction.

- **Les membres du « comité » peuvent à nouveau être membres du CA.**

- **La place et le rôle de la CME sont toujours réduits à leur plus simple expression.** Elle n'intervient plus dans la nomination des praticiens, tout comme le CA, et sa composition est toujours définie par décret.

- La CMDMS n'est toujours définie que comme une sous-commission de la CME régie par un simple règlement intérieur.

- La CME et le CTE ne sont toujours plus tenus informés de la situation budgétaire et des effectifs de l'établissement, mais "de l'état des recettes et des dépenses de l'établissement ainsi que de la réalisation des objectifs fixés par le projet d'établissement ou le contrat d'objectifs et de moyens".

- **Le CA peut décider, après avis de la CME et du CTE, de constituer un « comité d'établissement » se substituant à ces deux instances... Ceci est une inacceptable tentative de suppression du "pouvoir médical" que représente la CME !**

**Ce « comité » est composé à parité de représentants désignés par la CME d'une part, de représentants désignés par le CTE et d'un collège de des cadres d'autre part.**

**Le directeur préside le « comité », assisté du président de CME, du coordonnateur des soins et du secrétaire du CTE...**

- Dans cette nouvelle version, **les pôles comprennent le cas échéant des structures internes, notamment les services et unités fonctionnelles, à défaut d'autre appellation...**

- L'hôpital est toujours **obligatoirement** organisé en pôles d'activité, **mais, comme nous l'avons demandé** : les responsables des pôles cliniques et médico-techniques sont **proposés par les praticiens du pôle et nommés par décision conjointe du directeur et du président de CME après avis du « conseil » et de la CME** et la durée des mandats des responsables de pôle est définie par le CA **mais ne peut excéder 5 ans.**

Par contre les responsables des « autres structures » sont nommés par décision conjointe du directeur et du président de CME après le seul avis de la CME et **leur responsabilité sur la structure n'est plus que « médicale »...**

**Ces nominations par le directeur et le président de CME sont une allégeance inacceptable !**

- **Un nouvel article prévoit que pour être chef de service, un praticien doit être inscrit sur une liste d'aptitude par le ministre, après habilitation à diriger un service, alors que la notion même de service semble remise en question et au mieux, dans ce dernier projet, prévue « le cas échéant » et « à défaut d'autre appellation », ceci n'est-il pas surréaliste ?**

**Mais pas d'habilitation pour les responsables de pôles... et encore moins pour les directeurs...**

**Ceci revient notamment sur le principe de la dissociation du grade et de la fonction. Le chef de service est un PH qui accepte une fonction sans contrepartie notamment financière. Le déroulement de carrière doit rester le même pour tous, l'idéal étant que cette fonction soit assurée tour à tour par tous les PH qui le souhaitent dans une équipe...**

- Il y a toujours obligation de mettre en place des procédures de contractualisation interne avec les pôles d'activité. Le contrat est signé entre le responsable du pôle, et le président de CME et le directeur. Il définit des objectifs d'activité, de qualité et financiers.

- **L'article sur la prime d'intéressement est supprimé**, mais il faut noter que les modalités d'intéressement aux résultats de la gestion des pôles sont similaires à l'état actuel des textes.

- Les compétences du directeur des soins sont toujours élargies au personnel médico-technique et de rééducation et la commission des soins qu'il préside est consultée sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et sur l'évaluation des pratiques professionnelles.

**Globalement, peu de changements dans le fond et dans la philosophie du texte, nous devons absolument maintenir notre mobilisation prévue le 22 janvier prochain.**

Armelle DEVELAY  
Président du SYNPREFH