



CONSEIL NATIONAL
DU 28 JANVIER 2009
A L'HÔPITAL SAINT ANTOINE

Etaient Présents :

Les membres du bureau national et les secrétaires régionaux.

I. Ordre du jour de la réunion :

1. Retour des régions du snch par rapport à la lettre de la Ministre
2. Propositions d'amendements du snch sur le projet de loi HPST
3. Mission Marescaux sur les CHU
4. Grève du 29/01 : position du snch
5. Journée thématique : « Manager l'hôpital dans la bientraitance » le 13 mai 2009
6. Congrès de Deauville

II. Tour des régions sur la lettre de la Ministre

Il convient tout d'abord de souligner les engagements pris par la ministre à savoir :

- ◆ Cadrage de l'ouverture du corps à des candidats d'horizons variés
- ◆ Ouverture prochaine de négociations statutaires pour l'ensemble de l'équipe de direction
- ◆ Formation des cadres

Il ressort de se tour les points suivants :

AP HP : l'objectif des réorganisations a pour objectifs de rendre notamment le siège plus efficient,

Ile de France : sentiment de colère, mouvement assez suivi

Limousin : ambiance morose, inquiétude des cadres qui veulent être davantage reconnus. Ils sont favorable au volontarisme affiché par SNCH mais se pose la question de savoir où placer le curseur.

Bretagne : les directeurs adjoints s'interrogent sur leur place dans la nouvelle organisation. Par ailleurs, on observe des inquiétudes des cadres hospitaliers. Sur les événements récents, les adjoints font face.

Il n'y a pas de doctrine nationale sur les CHT. La DHOS mise plutôt sur les GCS. Des interrogations sont posées sur la mise en pratique des ARS.

PACA : communiqué du SNCH plutôt bien perçu, équilibré. On assiste à un tir groupé des PH notamment sur leur nomination. On note un découragement chez les collègues qui s'interrogent également sur la place des directeurs adjoints dans le directoire. Les cadres se sentent oubliés et expriment une certaine désillusion.

Avis d'un collègue directeur détaché dans la Fonction publique territoriale : les cadres territoriaux sont aussi dans le marasme. La revue générale des politiques publiques les ont particulièrement ébranlés. Les attentes du conseil général sur les CHT, ne pas trop techniciser, les responsables locaux hospitaliers sont dans l'expectative.

Les élus s'interrogent pour savoir s'ils doivent s'investir dans les CHT, ils sont, par ailleurs, peu informés sur la réforme et seraient susceptibles de s'en désintéresser.

Région Nord : les cadres intermédiaires sont en 1^{ère} ligne sur les contrats de retour à l'équilibre notamment sur les fonctions logistiques et sont subissent, par conséquent, une forte pression.

Languedoc Roussillon : inquiétude sur les CHT : 2 CHU et une vingtaine d'hôpitaux locaux, la taille ne fait pas l'unanimité, se fera sur le mode du volontariat, se pose la question du positionnement des adjoints.

Franche Comté : il convient d'être actif sur les CHT compte tenu de leur importance, les délimitations doivent venir du terrain et non pas de structure imposée par le haut par le biais d'une planification.

Haute Normandie : OQS, CREF, une culture SNCH peu développée on perçoit un ras le bol généralisé dans les établissements.

Nord : Les établissements naviguent à vue, une certaine méfiance sur les CHT notamment depuis l'étude menée par la FHF avec le groupe Montaigne. On note un blocage des médecins président de CME,

Midi Pyrénées : on constate un éclatement du corps, les CHT préoccupent beaucoup, la dimension politique est présente dans le débat. Se pose la question de la place des cadres et des psychiatres dans le dispositif.

Pendant le tour de table, le président rappelle les points suivants :

Le SNCH doit élaborer une doctrine sur les CHT, car il n'en n'existe pas au niveau national, avec des critères pour délimiter le périmètre d'une CHT pertinent. Il ne faut pas que ce soit des mammoths hospitaliers. Le risque que la réforme soit mal appliquée est réel. S'agissant du directoire, il convient que les médecins soient présents et d'inciter les directeurs à inviter les adjoints. Avec le directoire, le costume du directeur est modifié.

III. les amendements proposés par le SNCH

1. Amendement nomination du directeur

L'article 4 du projet de loi prévoit la nomination du Chef d'établissement que sur proposition du directeur général de l'ARS. Le SNCH préconise que cette nomination s'effectue non sur sa proposition mais sur son avis pour éviter notamment la perte de sens du rôle de la présidence du conseil de surveillance par un élu responsable devant ses administrés de l'évolution de l'établissement alors que le directeur serait un exécutant du directeur général de l'ARS.

2. Amendement nomination de la CAPN

La disposition contestée prévoit que « le directeur peut se voir retirer son emploi dans l'intérêt du service par l'autorité investie du pouvoir de nomination et être placé en situation de recherche d'affectation sans que l'avis de la commission administrative paritaire compétente soit requis ».

Cette disposition méconnaît les principes fondamentaux de la fonction publique et la nécessaire consultation de la commission administrative paritaire nationale. L'existence de cette instance explique pour une bonne part la limitation des conflits individuels constatés dans le secteur public par rapport au secteur privé

3. Amendement nomination des directeurs adjoints

Au troisième alinéa de l'article L.6143-7, les mots « Il nomme dans leur emploi les directeurs adjoints et les directeurs de soins » sont remplacés par : « Il propose au directeur général du centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints

et les directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions»

La gestion nationale du corps des directeurs d'hôpital actuellement en vigueur est un élément fort de stabilité de la profession et doit être préservée.

4. Amendement composition du directoire

AU quatrième alinéa du II relatif à l'article L. 6143-7-4 du code la santé publique relatif à la composition du directoire, la première phrase « Le directoire est composé des membres du personnel de l'établissement, dans la limite de cinq à sept membres dans les CHU dont son président et son vice-président» est remplacée par :

« Sur proposition du président du directoire, le conseil de surveillance fixe le nombre de membre du directoire dans une limite maximum de 12 membres dont son président et son vice-président»

Actuellement les conseils exécutifs sont composés de 12 à 16 membres. Un des objectifs de la loi est d'associer le corps médical à la décision et à la gestion des établissements de santé.

5. Amendement de l'article 40 du PLFSS (ex art 55)

Le dernier alinéa du 1° du II relatif à l'article L. 6143-3-1 du code la santé publique prévoyait que le « directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut également placer sous administration provisoire un établissement public de santé lorsqu'il constate que le directeur n'est pas en mesure de remédier à une situation pouvant porter gravement atteinte à la qualité et à la sécurité des soins ». Le SNCH avait demandé la suppression de cet alinéa.

Or, cette disposition a été déclarée non conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel dans sa décision n°2008-571 DC du 11 décembre 2008 qui a considéré qu'il s'agissait d'un cavalier social sans rapport avec l'objet de la loi.

Le SNCH demande que ce retrait soit l'occasion de redéfinir, dans un esprit de dialogue, le contenu de cet article.

IV. La mission Marescaux

Le président de la République a fait le constat que le modèle actuel des CHU est aujourd'hui en crise. Ces établissements enregistrent quasiment tous un déficit d'exploitation et un grand nombre d'entre eux consacrent une part significative de leurs ressources aux soins de proximité au détriment des soins de recours.

La mission d'enseignement, dans un contexte d'augmentation continue du numerus clausus depuis quelques années, sollicite également beaucoup les CHU, dont le fonctionnement dépend parfois à l'excès des seuls internes en médecine.

Dans ces conditions, la recherche est une variable d'ajustement dans l'activité des pôles. De fait, les écarts de production entre CHU dans le domaine de la recherche sont très importants.

En réalité, il est devenu très difficile pour un praticien hospitalier de mener de front et avec une égale implication ses activités de soins, d'enseignement et de recherche.

Dans ces conditions, les CHU sont susceptibles de perdre de façon durable leur attractivité auprès des meilleurs étudiants et internes en médecine.

Fort de ce constat, le Président a donc confié au Professeur Marescaux des Hôpitaux universitaires de Strasbourg la mission de proposer un nouveau modèle pour les CHU fondé sur l'excellence. Après un diagnostic, la mission devra :

- ◆ étudier la possibilité d'adapter la tarification des soins relevant d'une pratique médicale ou chirurgicale de haute technicité,
- ◆ proposer des améliorations dans la gestion des carrières des praticiens pour favoriser l'exercice conjoint d'une ou plusieurs missions selon des modalités réalistes,
- ◆ réfléchir sur un contrat dont la mobilité devra être au cœur des réflexions sur la gestion des ressources humaines,
- ◆ analyser la performance de l'organisation et du management des établissements aujourd'hui et formaliser différents scénarios d'évolution aussi bien dans les relations entre CHU qu'en leur sein.

Cette mission s'inscrit dans un cadre plus large qui est celui notamment de la réforme des universités. Le SNCH a fait le choix de ne pas réagir car il convient d'éviter de prendre les choses par le petit bout.

V. Grève du 29 janvier 2009

Le SNCH a choisi de ne pas s'associer au mouvement de grève du 29 janvier car la réforme de l'hôpital va dans le bon sens. Il convient, en effet, de changer de logique en adoptant une vision offensive du service public. Le projet de loi va dans ce sens puisqu'il envisage quatre éléments positifs :

- ◆ Le rôle du directeur, et partant de l'équipe de direction, sort considérablement renforcé. Si l'équilibre du texte est maintenu va enfin devenir gouvernable. Le directeur de l'hôpital pourra enfin diriger l'hôpital.
- ◆ La diversification du mode de rémunération des médecins est urgente et indispensable. Si nous proposons des modes de rémunérations attractifs et équitables aux médecins, ils reviendront en nombre vers le service public.
- ◆ La création d'Agence Régionale de Santé est une nécessité absolue. L'hôpital ne s'en sortira pas s'il doit pallier toutes les défaillances du système de santé.
- ◆ Les communautés hospitalières de territoire constituent un outil intéressant. Si elles sont fondées pour l'essentiel sur le volontariat, elles peuvent constituer une opportunité. Toutefois, elles doivent reposer sur un objectif d'efficacité et de filières de soins. Elles ne doivent pas aboutir à la création de Mammouths hospitaliers. Pour cela, elles devront tenir compte de la notion « d'effet de seuil » au-delà duquel les pertes d'efficacité sont importantes.

Le projet de loi comporte, malheureusement, un risque dans le mode de nomination du directeur. Il n'est pas cohérent avec l'objectif de la réforme car il ne peut pas être le collaborateur du Directeur Général de l'ARS. Le SNCH a donc proposé un amendement spécifique aux parlementaires pour rééquilibrer les choses (voir point III pour les autres propositions).

VI. Journée thématique

Elle se tiendra le 13 mai 2009 à Levallois Perret (92) sur le thème du « Manager l'hôpital dans la bienveillance » où seront évoqués notamment la détermination, la mesure et le suivi des risques psycho sociaux.

Il convient de rappeler à ce propos l'esprit de management préconisé par le SNCH qui a fait l'objet d'une charte qui décline les points suivants :

1. Le SNCH affirme son indépendance philosophique et politique : il veille à l'indépendance professionnelle de ses membres.
2. Le SNCH assure la défense de ses adhérents dans le respect de la déontologie.
3. Le SNCH a la volonté de promouvoir et de faire reconnaître la fonction cadre.
4. Le SNCH veut promouvoir l'hôpital comme un service public performant qui répond aux besoins sanitaires et sociaux de ses usagers.
5. Le SNCH a la conviction que la recherche de la performance à l'hôpital est indissociable d'une démarche humaniste et d'une réflexion éthique.
6. Le SNCH rassemble des professionnels soucieux d'excellence.
7. Le SNCH est convaincu que l'efficience repose sur l'intelligence des femmes et des hommes et sur leur participation.
8. La volonté d'innover est, pour le SNCH, une exigence permanente.

VII. Congrès

Cette année il se tiendra à Deauville le 11 et 12 juin 2009 sur le thème « CHT : quel discours de la méthode ».

Cette rencontre permettra de répondre aux questions concernant le bon dimensionnement d'une CHT, la place du médico-social ainsi que celle des directeurs et des cadres.

VIII. Manifestation, séminaire, revue

- ◆ « Gérontexpo » se tiendra du 26 au 28 mai 2009
- ◆ Le séminaire sur la place du médico social se déroulera le 11 et 12 mars à l'Hôpital National de St Maurice Salle 1 et 2 pavillon Berthoumeau
- ◆ La revue du SNCH « Le Nouvel hospitalier » change de nom. Elle s'appellera « Managers de santé »

Prochaine réunion :

Le prochain conseil national se tiendra le 1^{er} avril 2009 au centre hospitalier Saint Antoine salle « Auberge de jour ».

Le Secrétaire Régional

O.PERRIN