

HPST: Les députés reviennent sur le vote de deux dispositions sur les établissements de santé

PARIS, 11 mars 2009 (APM) - Les députés sont revenus tôt mercredi sur deux dispositions votées dans le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) concernant le rôle du conseil de surveillance et de la commission médicale d'établissement (CME) des établissements de santé.

Les députés ont achevé mercredi matin à 5 heures l'examen des articles du projet de loi. Le vote sur l'ensemble du texte aura lieu mercredi 18 mars.

Les deux modifications avaient été adoptées contre l'avis du rapporteur Jean-Marie Rolland (UMP, Yonne) et contre l'avis de la ministre de la santé, Roselyne Bachelot, le 16 février et le 18 février. Deux amendements, présentés par la ministre, ont été adoptés pour supprimer les ajouts au texte.

Le premier amendement supprime la compétence du conseil de surveillance de délibérer sur le programme d'investissement de l'établissement, disposition votée à l'initiative du député Nouveau centre Jean-Luc Préel (Vendée) avec le soutien des socialistes (cf dépêche APM EHMBH004).

Roselyne Bachelot a expliqué que cette compétence introduisait "une confusion entre le rôle du directeur qui détermine le programme d'investissement et celui du conseil de surveillance" qui "risque de créer des blocages en cas de désaccord".

De plus, elle apparaît "superfétatoire" car l'article 5 prévoit que le conseil de surveillance délibère sur le projet d'établissement et se prononce donc sur "les orientations en matière d'investissement". Il délibère aussi sur le compte financier et l'affectation des résultats, ce qui lui permettra de "vérifier que les investissements réalisés ont bien été conformes au projet d'établissement".

"S'il doit appartenir au conseil de surveillance de définir la stratégie globale d'un établissement public de santé, le président du directoire doit, pour des raisons d'efficacité, rester le seul compétent pour mettre en oeuvre ces stratégies, notamment au travers de la détermination du programme d'investissement", a souligné la ministre.

"L'amendement que nous présente le gouvernement est vraiment une douche écossaise, on a l'impression d'avoir travaillé pour rien", a protesté la socialiste Catherine Génisson (Pas-de-Calais), qui avait voté la disposition.

"Le conseil de surveillance, réduit à la portion congrue, n'aura d'autre droit que de commenter l'air du temps et la stratégie de l'établissement", a-t-elle raillé, soulignant la "fragilité" du nouveau dispositif de décision.

Le deuxième amendement adopté supprime la nécessité d'un avis conforme du président de la CME et du directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) dans les CHU sur la définition de l'organisation de l'établissement en pôles d'activité par le directeur. Il résultait d'un amendement du député UMP Bernard Debré (Paris) (cf dépêche APM EHMBJ003).

L'amendement de Bernard Debré introduit "une confusion des rôles" et risquait d'aboutir à une "gouvernance désordonnée", alors que le projet de loi rend le directeur responsable de la conduite de l'établissement, a plaidé Roselyne Bachelot.

"Le président de la CME sera bien entendu consulté sur la définition de ces pôles", par un avis et non un avis conforme. La ministre a pointé le risque d'un "blocage de la situation en cas de désaccord", ajoutant que, "en matière d'organisation, il y a sans doute pire qu'une décision imparfaite: c'est la non-décision".

La mesure risquait aussi de façon "moins visible mais bien réelle" de "mettre le président de la CME en position difficile, entre la possible résistance au changement de médecins qui l'ont élu et la nécessaire évolution de l'organisation qui suppose une nouvelle définition des pôles".

La ministre de la santé en a profité pour saluer les amendements votés au cours des débats par les députés de droite et de gauche renforçant le rôle de la CME et de son président.

Elle a rappelé qu'elle ne voulait pas "opposer médecins et gestionnaires, ni (...) confondre le rôle de chacun" et qu'il "n'est évidemment pas question que les directeurs interviennent dans le champ de compétence du médecin".

Par ailleurs, les députés ont adopté un amendement de la commission des affaires sociales qui abroge la base légale des communautés d'établissement de santé.

Les communautés d'établissements de santé ne peuvent plus être créées depuis l'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003. En outre, la création des communautés hospitalières de territoire (CHT) et l'existence des groupements de coopération sanitaires et médico-sociaux justifient de proposer l'abrogation de cet article du code de la santé publique, est-il indiqué dans l'exposé des motifs.