



COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU S. N. C. H.

DE LA REGION AUVERGNE

Le 23 mai 2008

au C.H.U. de Clermont-Ferrand

-----§§§-----

Présents :

Mesdames et Messieurs THOURRET Christian, MAIRE Luc, ESTEVE Franck, BARRALON Jean-Louis, BOYER Casimir, CHAZE Christian, DEFAIN Patricia, DUMAS Maurice, LECOMTE Hubert, LEMEUX Sylvie, VAISSAYRE Bernadette.

Excusés :

Mesdames et Messieurs AUDIBERT Michel, BERRUYER Marie-Pierre, BRULEY Pierre, CAMPAGNAC Ginette, CHABOT Marie-Thérèse, CHAMPAGNOL Pascale, EYRAUD Dominique, LEPRETTE Dominique, LHOMME Bruno, MAGNE Sylviane, MALBERT Marie-Christine, PARIS-ZUCCONI Alain, PILVEN Henri, RAYNAUD Catherine, ROUSSAT Françoise, SOULIERS Henri, THELY Pierre, VIGOUROUX Vincent.

Malgré une invitation bien en amont, explicite sur le thème de la réunion, cette assemblée générale n'a réuni que 12 adhérents.

Cependant, l'intérêt du thème a rendu la réunion fructueuse.

Cette réunion s'est tenue à partir de 11 heures jusqu'à 13 heures et a été principalement consacrée au point de vue des adhérents sur le rapport Larcher.

En résumé, le point de vue de la région Auvergne sur le rapport Larcher peut se décliner par un certain nombre de remarques principales :

Sur le rapport général :

- Globalement, la région Auvergne est favorable au rapport, ceci en résonance avec la position nationale de notre syndicat,
- Il est noté que ce rapport reprend en grande partie les propositions de notre syndicat et de la Fédération Hospitalière de France, en affichant comme objectif :
 - o Le renforcement du pouvoir du Directeur,
 - o L'autonomie accrue des établissements,
 - o L'assouplissement des règles de gestion.
- Néanmoins, le groupe indique, de manière claire, le silence dommageable de ce rapport, quant à la situation financière préoccupante de la plupart des Etablissements Publics de Santé et des solutions possibles à mettre en œuvre.

Sur la réforme des instances :

- La transformation du Conseil Exécutif en directoire interpelle certains collègues qui considèrent comme dommageable l'éviction des Directeurs adjoints de celui-ci.
- Cependant, chacun s'accorde pour reconnaître que dans le cadre de ce directoire le Directeur peut tout à fait être assisté par son équipe aux différentes réunions, ce qui en définitive est la pratique dans les directoires des grandes entreprises privées.
- Il est à noter, en point positif, l'intérêt de la représentation exclusive des Chefs de pôles au sein de ce directoire.
- Sur le Conseil de Surveillance, l'augmentation de la présence des usagers paraît une bonne chose, ainsi que celle de l'Assurance Maladie (certains ne sont pas d'accord avec ce retour !). L'idée d'une responsabilité réelle des membres du Conseil de Surveillance paraît bonne en théorie (en pratique, chacun s'interroge sur le contenu possible de celle-ci !!!).

En ce qui concerne le renforcement du pouvoir du Directeur, si le principe est clairement énoncé dans le rapport, certaines propositions sont largement contradictoires avec celui-ci et notamment :

- La nomination des Chefs d'établissements par les Directeurs d'ARS. L'unanimité contre cette procédure de nomination est largement exprimée, considérant qu'en définitive la procédure actuelle permet le maintien d'une certaine indépendance par rapport à une nomination régionalisée pour laquelle le Directeur nommé serait largement tributaire de celui qui l'a choisi (le fonctionnement du CNG, jugé aujourd'hui efficace, milite en faveur de conserver le mode actuel de nomination).
- Toujours sur les propositions de nomination des Chefs d'établissements, l'avis possible du Conseil de Surveillance apparaît à ce niveau pour le moins étonnant. Par rapport au corps médical, le groupe constate que, malheureusement, le silence est de principe sur un possible pouvoir direct du Directeur, vis-à-vis des médecins qui n'assument pas la mission qui leur est confiée.

Communauté de territoire :

- Dans le cadre de la réforme de la gouvernance et de la création des territoires de santé, réactiver la notion de Communauté d'Etablissement en proposant la notion de Communauté de Territoire paraît être une idée positive, à condition que la structure juridique soit faite dans un objectif d'aménagement du territoire en privilégiant :
 - o La sécurité des soins,
 - o La qualité des soins.

Pour certains, il y aurait lieu, sans aucun doute, de créer un nouveau concept juridique « d'Etablissement de Territoire » qui devrait avoir comme principe :

- De créer une nouvelle structure simple et efficace,
- Où chaque établissement concerné pourrait garder une place identitaire dans le cadre d'une nouvelle identité, permettant à terme de faire le deuil des anciennes structures,
- En ce qui concerne la place des Directeurs, les Directeurs de site pourraient bénéficier d'un statut particulier susceptible d'accroître leur motivation à promouvoir la nouvelle structure.

-----!\$!-----

Le Secrétaire Régional,
Christian THOURRET