

Frédéric VALLETOUX
Maire de Fontainebleau
Conseiller régional d'Île-de-France
Président de la FHR Île-de-France

Directoire et conseil de surveillance

Le nouveau rôle des élus locaux

Dès 1796, alors que le maire n'est encore qu'une institution naissante, la loi du 16 vendémiaire lui confie la gestion des hôpitaux publics. C'est dire si le lien entre élus locaux et hôpital est ancien et profond, presque naturel. Malgré quelques tentations initiales qui tendaient à réduire à peau de chagrin les prérogatives des élus dans la gouvernance des établissements hospitaliers, la loi Hôpital, patients, santé, territoires a finalement pleinement intégré ce lien essentiel. Dans l'articulation entre directoire et conseil de surveillance, une répartition équilibrée des rôles et des compétences se dessine. En jeu, un service public de santé médicalement compétent, et territorialement cohérent.

L'une des principales innovations de la loi HPST réside dans la mise en œuvre d'une gouvernance duale de l'hôpital public, avec une compétence technique dévolue au directoire et une compétence stratégique assumée par le conseil de

surveillance. Les représentants des collectivités territoriales deviennent membres du conseil de surveillance aux côtés de représentants du personnel et de personnalités qualifiées. Ils exercent à ce titre des fonctions où leur lien privilégié avec le territoire, et les

usagers, vient enrichir le dispositif en complémentarité avec l'expertise des professionnels de santé.

Le nouvel équilibre du dispositif HPST

De ce point de vue, la loi HPST permet de trouver l'équilibre entre un directeur gestionnaire, des personnels médicaux mieux intégrés au processus de décision et des représentants d'usagers aux prérogatives renforcées.

Les élus locaux jouent dans ce dispositif un rôle d'impulsion de projets, de garants de l'intérêt général sur un territoire, de modérateurs ou de médiateurs, mais aussi de relais entre l'hôpital et ses instances hiérarchiques supra-communales : conseil régional, agences régionales de santé et, plus globalement, l'État.

Le maire : pas spécialiste, pas gestionnaire, néanmoins nécessaire

Au sein du conseil de surveillance, les maires et autres élus sont clairement placés en retrait de la gestion de l'hôpital. Leur rôle de contrôle en la matière demeure relativement symbolique. Il vient en appui d'un directeur renforcé dans ses prérogatives.

L'utilité des maires, et plus largement des élus, se trouve ailleurs. Elle réside dans leur capacité à impulser des projets hospitaliers cohérents avec les besoins, particuliers, de chaque territoire. D'une certaine manière il leur revient, en concertation avec les personnalités qualifiées, de créer le cadre dans lequel les professionnels de santé pourront mettre en œuvre leurs compétences, et ce dans les meilleures conditions. Ce rôle est tout à fait déterminant.

Lorsqu'en 2006 le maire de Nemours et moi-même nous sommes engagés dans une démarche commune de refonte du paysage hospitalier local, en élaborant avec toutes les parties prenantes de nos territoires un projet médical commun, c'est l'impulsion politique qui a permis de tourner la page de dix ans de dialogue difficile. Nous avons créé une dynamique forte de territoire, rendant visible, dans un quartier laissé libre par les armées, le projet de reconstruction de l'hôpital de Fontainebleau et d'une clinique. La plateforme hospitalière publique/privée verra le jour à Fontainebleau en 2015. Elle sera innovante car, pour la première fois, un hôpital et une clinique partageront leurs blocs opératoires. Ces synergies public/privé devraient favoriser d'importantes économies. Ce n'est pas négligeable en l'état actuel des finances publiques. Au-delà, leur bénéfice est tout aussi important puisqu'elles devraient nous permettre de proposer aux usagers un service hospitalier plus moderne, et davantage adapté à leurs attentes légitimes.

En tant qu' élu, je n'étais pas compétent pour définir la forme que devait prendre ce nouvel hôpital. Je n'en ai pas moins joué un rôle de mise en relation et de stimulation auprès des acteurs qualifiés, lesquels ont dessiné les contours du projet. En somme, j'ai permis de faciliter l'innovation. C'est là le rôle de l' élu, et la loi HPST apporte à ce niveau des clarifications essentielles.

La région, nouvel échelon de référence

Au-delà du maire et de la commune, la région se présente désormais comme l'échelon de référence en termes de coordination des politiques hospitalières. La création des agences régionales de santé, et la structuration d'instances comme les fédérations régionales de la FHF, consacrent ce niveau dans sa capacité à assurer la cohérence globale de la carte hospitalière. Conformément aux tendances lourdes du processus de décentralisation et de déconcentration, la région est devenue pierre angulaire de notre système politique et administratif. Les atouts du niveau régional sont

incontestables. Ils résident dans une réelle proximité avec le terrain, conjugée à une forme de hauteur par rapport aux particularismes locaux. Cette vision intermédiaire est à juste titre appelée à servir de relais entre les politiques nationales, et leur déclinaison au niveau local.

En tant que président de la FHR Île-de-France, il me semble que nous avons – et aurons davantage encore à l'avenir – un rôle important à jouer dans l'accompagnement des professionnels de santé et des collectivités locales. La mise en œuvre des communautés hospitalières de territoire, innovations majeures apportées par la loi HPST, ne nous y invite-t-elle pas, d'ores et déjà ? ■



Fontainebleau - Plateforme publique/privée à l'horizon 2015

Lorsque je suis devenu maire en octobre 2005, le dialogue entre les hôpitaux de Fontainebleau et de Nemours était dans l'impasse. Seul préexistait un projet de coopération signé en avril 2005 entre l'hôpital de Fontainebleau et la polyclinique de La Forêt.

Bâtir un projet médical de territoire ambitieux et cohérent à l'échelle du sud Seine-et-Marne supposait que l'hôpital de Nemours soit pleinement associé à cette réflexion. J'ai donc favorisé le dialogue en ce sens : une convention de rapprochement a été signée en juillet 2006, après six mois de rencontres régulières entre les présidents de CME, les deux chefs d'établissement et les maires.

Le projet qui verra le jour en 2015 correspond à un degré de coopération médicale inédit. Outre le bénéfice financier et logistique attendu, la proximité des établissements devrait favoriser une véritable émulation et permettre à l'hôpital de Nemours de conserver une offre de soins. Un groupement de coopération sanitaire assurera la gestion des secteurs mutualisés, blocs opératoires et pharmacie, notamment. L'hôpital aura le monopole de la maternité. L'essentiel de la chirurgie sera assuré par la polyclinique. Dans d'autres spécialités – orthopédie, gynécologie... –, le principe de concurrence prévaudra. Cette coopération médicale est le fruit d'une autre forme de coopération à laquelle les élus ont pris une part active : le travail en commun pour la conception du projet. Maire de Fontainebleau et président du conseil d'administration de l'hôpital, j'ai toujours entretenu un contact régulier avec les équipes de l'établissement et de la polyclinique, dans un rôle à la fois de médiateur et de « facilitateur ».

Dans ce type de projet, le rôle de l' élu s'exprime également à travers le portage politique. Il m'est revenu, avec d'autres, de défendre notre projet médical devant les instances compétentes, afin de bénéficier pleinement des financements alloués dans le cadre du plan Hôpital 2012.

La plateforme à venir préfigure, en ce sens et avant la lettre, certaines avancées de la loi Hôpital, patients, santé, territoires.

Directoire et conseil de surveillance Le nouveau rôle des élus locaux

Offres
d'emploi

Librairie

International

Hôpital
et culture(s)Réflexions
hospitalièresDirectoire,
conseil de
surveillance

Sur le web

Droit et
jurisprudence

Actualités