



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

établissements d'accueil

Question écrite n° 94127

Texte de la question

M. Jean-Yves Le Déaut appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur le décret du 4 octobre 2005 relatif à la composition des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux. En effet, la loi 2002 a eu pour but de promouvoir le regroupement des établissements publics sociaux et médico-sociaux qui passe aussi par l'engagement accru des élus locaux. Cependant, il semble que les acteurs de ce secteur s'étonnent de ne pas avoir été « entendus » pendant la consultation qui a précédé l'élaboration du décret en question et que l'actuelle rédaction du décret ne tient pas compte de l'évolution de ce secteur. Ils souhaiteraient que les dispositions de ce décret soient réexaminées afin de rééquilibrer dans les conseils d'administration la représentation d'élus des différents départements, des usagers et des personnels. Il lui demande dans ces conditions s'il prévoit d'entendre les représentants des établissements publics sociaux et médico-sociaux dans l'objectif de l'amélioration de la rédaction du décret du 4 octobre 2005.

Texte de la réponse

La composition légale des conseils d'administration des établissements publics prend en compte les nouveaux périmètres territoriaux à l'intérieur desquels l'intervention sociale ou médico-sociale publique peut connaître un nouvel essor à la faveur du développement de la coopération territoriale et des nouvelles politiques de prise en charge. Le décret du 4 octobre 2005 qui a fait l'objet d'une large concertation notamment auprès de l'association des maires de France et l'assemblée des départements de France ne peut qu'en être l'explicitation. Ainsi, la nouvelle composition réglementaire est davantage centrée sur l'implication des politiques locales ; l'État et les caisses de Sécurité sociale ont cédé leur place aux différentes représentations des collectivités et de leurs groupements oeuvrant dans le champ social et médico-social : collectivité de rattachement, commune d'implantation, établissement public de coopération intercommunale, départements financeurs en charge de certaines compétences ne peuvent qu'y être représentées. Les relations avec l'État et les caisses de Sécurité sociale s'organisent désormais dans un autre cadre et selon des modes différents et adaptés aux nouvelles conduites partenariales et contractuelles. Sur ce point, il est essentiel de préciser que les termes de la loi et du règlement autorisent, comme auparavant, les collectivités à assurer cette représentation non seulement par les élus, mais aussi par toute personne ne disposant pas d'un mandat électoral mais désignée à cette fin par l'assemblée délibérante des communes ou des départements. En effet, un avis du Conseil d'État du 28 octobre 1986 précise que « le représentant d'une assemblée délibérante ne peut être choisi qu'au sein de cette assemblée. À l'inverse, et sauf disposition contraire, la personne appelée à représenter une collectivité territoriale dans un organisme extérieur, même si elle est désignée par l'assemblée délibérante de la collectivité, peut être choisie en dehors de cette assemblée ». En outre, la composition des conseils intègre aussi l'évolution des prises en charge qui répondent à des besoins à la fois sociaux et médicaux. Le nombre de représentants des personnels est porté à deux lorsque l'établissement ou le service ne délivre pas de prestation de soins. Dans le cas contraire et comme précédemment, cette composition comprend un personnel médical. La représentation ainsi prévue est étendue au personnel thérapeutique ou soignant en l'absence, dans les effectifs de l'établissement, de médecin ou de thérapeute. Elle associe désormais et à titre consultatif les médecins non

salariés de l'établissement. Ce faisant, le décret intègre les évolutions intervenues dans les prises en charge tout autant qu'il tient compte des ressources en poste en fonction des différentes catégories de publics accueillis. Le mode de représentation du personnel non médical est en outre actualisé par référence notamment au comité technique d'établissement. Au surplus, la parole de l'utilisateur dans toutes ses composantes est renforcée au sein du conseil d'administration. Les différentes formes de participation (Conseil de la vie sociale et autres formes d'organisation de la participation) telles qu'issues de la loi du 2 janvier 2002, y sont présentes sous la rubrique « Usagers » tout comme les associations oeuvrant dans les secteurs du handicap et des personnes âgées qui ont, dans ces domaines, développé une expertise en matière de qualité des soins. Les intérêts des usagers sont ainsi représentés avec pertinence dans tous les aspects de leur prise en charge. Ces différentes nouveautés, issues des concertations, s'inscrivent pleinement dans l'approche globale des besoins qui doit animer toute stratégie de développement de l'intervention sociale ou médico-sociale contemporaine. En considération de ce qui précède, le décret du 4 octobre 2005 intègre les évolutions institutionnelles, le développement des prises en charge médico-sociales, la promotion des droits des bénéficiaires et la mise en place de nouvelles instances de représentation des personnels.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Yves Le Déaut](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (6^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94127

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 9 mai 2006, page 4876

Réponse publiée le : 26 septembre 2006, page 10163