

## DECRET «AP-HP » DU 30 OCTOBRE 2007 - LES PRINCIPAUX POINTS A RETENIR

Rédigée en octobre 2007  
A jour de juillet 2017

Les conditions d'application de la loi hospitalière à l'AP-HP ont été successivement précisées :

- par un décret du 22 juillet 1961,
- puis, à la suite de la réforme hospitalière du 31 juillet 1991, par un [décret du 2 octobre 1992](#), qui fixait jusqu'alors l'essentiel des règles spécifiques d'organisation et de fonctionnement de l'AP-HP

Les différentes ordonnances qui ont concrétisé dans le droit les réformes du Plan "Hôpital 2007", notamment en ce qui concerne la gouvernance hospitalière, renvoyaient à un nouveau décret spécifique à l'AP-HP (et aux HCL, ...)

Ces règles nouvelles sont aujourd'hui introduites par le décret n° 2007-1555 du 30 octobre 2007 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon, à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, au Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts et à l'hôpital national de Saint-Maurice.

### 1- Terminologie

Les points principaux à retenir sont les suivants :

- l'organisation de l'AP-HP en groupements hospitaliers universitaires (GHU), notamment dans le nouvel article R. 6147-1. Les compétences des directeurs exécutifs de GHU sont précisées.

#### *Composition du Conseil d'administration :*

Le conseil d'administration est composé de 52 membres.

Le nombre de représentants de la ville de Paris passe de 10 à 9.

on notera la présence de 3 représentants des usagers (au lieu de 2).

#### *Compétence du Conseil d'administration :*

Conformément au droit commun et dès maintenant, le CA n'est plus compétent pour les emprunts, l'acceptation des dons et legs, les actions judiciaires et les transactions, pour les hommages publics, tableaux des emplois, ni pour le programme d'investissement.

Le décret prévoit un élargissement du champ de la délégation de compétence du Directeur Général vers les directeurs des hôpitaux, groupes hospitaliers et services généraux : est supprimée en ce domaine la notion de "fonctionnement courant", qui restreignait jusqu'à présent les champs de délégation possibles.

Le Directeur général peut toujours évoquer les affaires comprises dans le champ des matières déléguées.

La possibilité de délégation de signature est étendue aux agents de catégorie B (sous certaines conditions) et aux praticiens responsables de pôle (pour ces derniers, dans la perspective des délégations de gestion).

Le texte ouvre la possibilité d'une délégation de compétence du président de la CME aux présidents de CCM (notamment pour la contractualisation interne et la signature des contrats de pôle).

- le texte prévoit le Conseil exécutif et les conseils exécutifs locaux.

- il prévoit une Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et des commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. La modification comprend un changement de dénomination et de représentativité pour cette commission (ex-"commission du service de soins infirmiers" ) et une modification des modalités de désignation de ses membres (passage d'un système de tirage au sort au une élection avec un mode de scrutin uninominal majoritaire à un tour).

- L'EPRD de l'AP-HP a désormais une base réglementaire spécifique (art. R. 6147-21) et chaque hôpital, groupe hospitalier ou service général est doté dans le cadre de l'EPRD d'une section qui lui est propre (au lieu des précédentes "sections de budget").

- Peuvent désormais siéger dans les commissions d'appels d'offres des personnalités qualifiées non membres du CA ou des commissions de surveillance.