

Intersyndicales de praticiens hospitaliers  
Revendications relatives à la gouvernance interne hospitalière – version du 8 octobre 2014

Propositions	Argumentaires	Réponses apportées dans le projet de loi de santé	Engagements possibles
<p>1/ Redéfinition de la fonction et de la place des pôles dans l'organisation hospitalière avec organisation en pôle facultative sur décision médico-administrative et non plus uniquement directoriale.</p>	<p>Un assouplissement de l'obligation pour les établissements publics de santé de s'organiser en pôles est introduit à travers la fixation d'un seuil (exprimé en ETP) en dessous duquel les pôles sont facultatifs. Par ailleurs, un seuil maximal est proposé pour la constitution des pôles.</p>	<p>La loi de santé prévoit de fixer un seuil maximal, exprimé en nombre d'agents, pour la constitution d'un pôle et un seuil minimal en dessous duquel il n'est pas obligatoire de s'organiser en pôle.</p> <p>Les grands principes de l'organisation en pôle seront inscrits dans le règlement intérieur de l'établissement arrêté par le directeur après concertation avec le directoire.</p> <p>La saisine rectificative prévoit que le PCME cosigne le contrat de pôle avec le chef de pôle et le directeur. Le pilotage médico-administratif est donc renforcé de ce point de vue.</p>	<p>Accord pour renforcer dans la réglementation le principe directeur selon lequel l'organisation, le fonctionnement et le découpage en pôles doivent être fondés sur le projet médical de l'établissement et faire l'objet d'une consultation de la CME.</p> <p>Vecteur réglementaire a priori.</p> <p>Groupe de travail avec : DGOS + CNG.</p> <p>Echéance : début 2015</p>
<p>2/ Règlement intérieur arrêté par le Directeur sur avis conforme du directoire.</p>	<p>Le RI est déjà arrêté par le directeur après avis du directoire. Par ailleurs, l'avis du directoire n'est qu'une formalité puisque le directoire n'est pas une instance de consultation et ses décisions non pas de valeur contraignante.</p>	<p>Pas d'évolution .Cf. le point 6. Le contenu du règlement intérieur, dans ce qu'il renvoie à l'organisation et au fonctionnement des pôles, doit recueillir l'avis de la CME</p>	

<p>3/ Définition d'une équipe médicale sous l'autorité fonctionnelle d'un médecin responsable de service désigné par ses pairs</p>	<p>Afin de réaffirmer la place des services dans le fonctionnement interne, la référence à la structure interne est supprimée au profit des services, des unités et des départements, en cohérence avec les équipes soignantes, médicales et médico-techniques de proximité.</p>	<p>La référence aux structures internes est supprimée à l'article L.6146-1 pour conserver uniquement la référence aux services, etc.</p>	<p>La désignation des responsables de services relève du domaine réglementaire (R.6146-4 et R.6146-5 CSP).</p> <p>Un travail spécifique sur les missions entre chef de pôle et chef de service sera engagé ;</p> <p>Vecteur réglementaire a priori.</p> <p>Groupe de travail avec : DGOS + CNG.</p> <p>Echéance : début 2015</p>
<p>4/ Désignation des médecins du directoire par la CME</p>		<p>La modification de l'article L6143-7-5 prévoit que le directeur nomme les représentants médicaux au directoire après avis et sur la liste présentée par le PCME.</p>	<p>Le PCME ne doit bien entendu pas décider seul ; il représente la communauté médicale et, à ce titre, doit la consulter avant de rendre des avis ou décisions importantes. La CME a donc vocation à être associée à ces décisions. Ce point pourra être rappelé dans le règlement intérieur. L'exposé des motifs du projet de loi a été modifié en ce sens.</p>
<p>5/ Passage de 2 à 4 représentants des médecins au conseil de surveillance</p>	<p>Cela remettrait en cause tout l'équilibre patiemment acquis de la composition du conseil de surveillance, notamment la représentation des élus locaux et des différentes catégories de personnel.</p>	<p>Pas de modification</p>	<p>Pas d'engagement.</p>
<p>6/ Règlement intérieur de la CME ne doit dépendre que de cette assemblée, sous la simple réserve de sa conformité aux textes réglementaires</p>	<p>Cela rejoint une demande des conférences, le règlement de la CME devra être en conformité avec les dispositions réglementaires et le règlement intérieur de l'établissement.</p>	<p>Pas de modification</p>	<p>Cette disposition relève du domaine réglementaire. Il est prévu de modifier l'article R.6144-6 sous réserve du respect des dispositions réglementaires et du règlement intérieur de l'établissement</p> <p>Vecteur réglementaire a priori.</p> <p>Groupe de travail avec : DGOS + CNG.</p> <p>Echéance : début 2015.</p>

<p>7/ Nomination des praticiens hospitaliers par le CNG, après avis du chef de pôle, du chef de service, de la CME et directoire.</p>	<p>Le CNG nomme les PH sur proposition du directeur après avis du chef de pôle et du PCME.</p>	<p>Pas de modification</p>	<p>Dépend de l'évolution des travaux engagés au titre du point 3</p>
<p>8/ Nomination du chef de pôle par le directeur et président de la CME conjointement.</p>	<p>(cf. proposition conférences n°14) : le directeur nomme les chefs de pôle sur proposition du PCME (suppression de la liste de 3 noms).</p>	<p>La mesure législative prévoit que désormais le directeur nomme le chef de pôle sur proposition d'un seul nom pour le chef de pôle.</p>	<p>Cf. point 4.</p>