

SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSEURS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

**Groupe hospitalier Cochin-Saint-Vincent de Paul
72-84 avenue Denfert-Rochereau 75014 PARIS
téléphone : 06 83 44 72 19**

***LOI portant réforme de l'Hôpital
et relative aux patients, à la santé et aux territoires :***

ACTUALITES

Le Ministère de la Santé avait annoncé la publication des Décrets d'application de la Loi du 21 juillet 2009 (HPST) dès la fin du mois de novembre . Les négociations et les arbitrages, n'ont permis que la publication de peu de ces textes au Journal Officiel du 31 décembre 2009

Un premier Décret précise la procédure de désignation des membres du DIRECTOIRE qui est chargé d'assister le directeur dans ses fonctions de gestion. Le directoire va remplacer le conseil exécutif lorsque le texte sur le CONSEIL de SURVEILLANCE qui se substitue au conseil d'administration sera paru, ce qui n'est point encore le cas.

Le **directoire** comportera sept membres dans les centres hospitaliers et neuf dans les CHU.

Comme il est prévu par la loi, cette instance est présidée par le **directeur et le vice-président et le président de la commission médicale consultative**. Mais dans les **CHU**, le directoire comprendra aussi deux autres vice-présidents : **le doyen et un vice-président chargé de la recherche**.

Le président/directeur nommera les membres du directoire, dont le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est membre de droit.

C'est sur présentation d'une liste présentée par le président de la CME que le directeur nommera les membres du directoire appartenant au corps médical. Dans les CHU, cette liste est établie conjointement avec le doyen ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical. En cas de désaccord, le directeur peut demander une nouvelle liste sous quinze jours. Si le désaccord persiste, il est libre de nommer les membres de son choix.

Nouvelle particularité dans les CHU, le vice-président chargé de la recherche est nommé par le directeur sur proposition du président de l'Inserm, du président de l'Université et du doyen qui présenteront une liste de trois noms. Là encore en cas de désaccord, le directeur est libre de son choix. Le **mandat des membres est de quatre ans**. La pérennité est liée au maintien de la fonction pour laquelle le titulaire a été désigné et autant que le directeur/président est maintenu dans ses fonctions. Le directeur réunit l'instance au moins huit fois par an.

Par ailleurs, un Décret paru au même Journal Officiel du 31 décembre définit **les fonctions de PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE CONSULTATIVE**, ce qui lui confère une mission au-delà de la simple représentation du corps médical et en cela la Loi HPST fait preuve d'originalité.

Cela a déjà été précisé, le président de la CME est vice-président du directoire ce qui lui donne un rôle conséquent dans le cadre de la gestion de l'établissement. C'est conjointement avec le directeur qu'il est chargé de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers .

Il peut en conséquence mettre en œuvre un suivi, des évaluations ; surveille la réalisation des engagements de l'établissement notamment dans le cadre de la certification.

Le **président de la CME** élabore avec le directeur le projet médical. Il en assure le suivi et dresse un bilan annuel. Le texte précise le sommaire du projet médical qui comprend les objectifs médicaux, ceux tenant à la qualité et la sécurité des soins, ceux en matière de recherche et de démarches innovantes. Il traite des moyens médicaux, de l'organisation pour assurer la cohérence du parcours de soins du patient et notamment l'articulation entre les pôles, de l'organisation des soins palliatifs.

Le **président de la CME** coordonne la politique médicale depuis la diffusion des bonnes pratiques médicales jusqu'à la coordination du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux. Il présente un rapport annuel au directeur et au conseil de surveillance. Il est prévu des moyens pour mettre en œuvre ces missions et le président bénéficiera d'une indemnité de fonction. Des formations spécifiques lui sont aussi proposées.

Enfin, un Décret et un Arrêté sont parus à ce même Journal Officiel pour rappeler que les établissements doivent mettre à disposition du public, chaque année, les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Les conséquences du non-respect de ces dispositions peuvent aller jusqu'à une diminution des moyens de l'établissement par le directeur général de l'ARS. Les indicateurs sont ceux du tableau de bord des infections nosocomiales : ICALIN, ICSHA, SURVISO, ICATB et un score agrégé.

Les prochains Décrets sont attendus pour mars, le Président de la République a demandé que l'ensemble des Décrets soit publié d'ici à juillet prochain, lors d'un discours adressé au monde hospitalier, depuis le centre hospitalier de Perpignan, le 12 janvier 2010.

Nîmes le 13 janvier 2010.
Le Conseiller Administratif du S.N.P.H.U