

Mercredi 15 octobre 2014 - 16:34

Projet de loi de santé: quelques ajustements sur la gouvernance hospitalière

PARIS, 15 octobre 2014 (APM) - Le projet de loi relatif à la santé adopté mercredi en conseil des ministres apporte quelques ajustements aux dispositions sur la gouvernance hospitalière par rapport aux précédentes versions, notamment sur la signature des contrats de pôle et la charte de gouvernance.

Le projet de loi, qui comprend 57 articles répartis en cinq titres auxquels s'ajoute un titre liminaire (cf APM VGRJE001), doit être examiné par le Parlement début 2015.

Les premières versions de l'article 49 sur la gouvernance hospitalière avaient suscité l'opposition cet été à la fois des conférences de présidents de commission médicale d'établissement (CME) et des syndicats de praticiens hospitaliers, rappelle-t-on (cf APM CBRH4002 et APM CBRIF002). Le texte a été légèrement modifié et plusieurs garanties ont été données aux praticiens par le ministère de la santé (cf APM CBRJA005).

Il est prévu que le directeur nomme les chefs de pôle d'activité clinique ou médico-technique "sur proposition" du président de la CME et, dans les CHU sur proposition conjointe du président de la CME et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités, du président du comité de coordination de l'enseignement médical.

Il n'est plus mentionné dans le texte qu'en cas de désaccord, le directeur nomme les chefs de pôle de son choix et que la décision de nomination est contresignée par le président de la CME, comme cela était indiqué dans une précédente version.

Le projet de loi précise que les pôles d'activité "sont composés" de services, de départements et d'unités fonctionnelles ou de toutes autres structures de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que des services, unités, départements ou structures médico-techniques qui leur sont associés. A ce jour, le code de la santé publique indique seulement que les pôles "peuvent comporter des structures internes de prise en charge du malade", rappelle-t-on.

Un décret devrait fixer le nombre d'agents d'un établissement en dessous duquel la constitution de pôles est facultative et le nombre d'agents maximum que peut comporter un pôle. Actuellement, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) peut autoriser un établissement à ne pas créer de pôles d'activité quand l'effectif médical de l'établissement le justifie.

Le projet de loi indique que "le directeur signe avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle". Le président de la CME "contresigne" ce contrat pour les pôles d'activité clinique et médico-technique. "Il attesterait, ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement". Dans les CHU, il serait aussi contresigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

Le chef de pôle devrait organiser la concertation interne et favoriser le dialogue avec l'ensemble

des personnels du pôle. Les principes essentiels de l'organisation en pôles de l'établissement et de leurs règles de fonctionnement figureraient dans le règlement intérieur de l'établissement.

Le projet de loi prévoit également que le projet social porte notamment sur le dialogue interne au sein des pôles "dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte". "Un travail en cours, qui ne connaîtra pas de traduction législative, vise à donner aux établissements des lignes directrices s'agissant de la relation entre les chefs de pôle et les chefs de service et autres responsables de structures internes aux pôles", précise le gouvernement dans l'exposé des motifs.

UNE CHARTE DE GOUVERNANCE ENTRE DIRECTEUR ET PRESIDENT DE CME

Parmi les autres différences par rapport à la version soumise au Conseil d'Etat, le projet de loi évoque une "charte" de gouvernance -et non plus un "contrat" de gouvernance- conclue par le président de la CME et le directeur.

Cette charte doit préciser "les modalités des relations du président de la commission avec les pôles d'activités cliniques et médico-technique au sein de l'établissement et de la représentation de l'établissement auprès des autorités ou organismes extérieurs ainsi que les moyens matériels et humains mis à disposition du président de la commission".

S'agissant de la nomination des membres du directoire qui appartiennent aux professions médicales, le texte introduit l'avis du président de CME même après désaccord sur les deux premières listes établies par ce dernier. A ce jour, le directeur nomme au final les membres de son choix. Le projet de loi prévoit qu'il les nomme après avis du président de CME.

Il précise par ailleurs que la CME est composée de représentants des personnels maïeutiques en plus de ceux des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Cela vise à "introduire une référence aux sages-femmes pour rendre plus visible leur place dans l'organisation médicale de l'hôpital", observe le gouvernement dans l'exposé des motifs.

Le projet de loi cherche aussi à assurer une meilleure représentation des usagers dans les conseils d'administration, conseils de surveillance ou les organes qui en tiennent lieu dans les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier, quel que soit leur statut. Les modalités de cette participation seraient fixées par voie réglementaire.

Il modifie l'organisation des articles du code de la santé publique sur les conférences ou commissions médicales des établissements de santé privés à but lucratif ou non. Il précise que ces instances sont consultées "sur toute demande de l'établissement tendant à être habilité à assurer le service public hospitalier". Le gouvernement souhaite ainsi renforcer la place de la CME dans les établissements privés non lucratifs.