

Version actuelle du projet de réforme	Projets d'amendements
<p style="text-align: center;">Chapitre 1 : Organisation générale</p> <p style="text-align: center;">Article L. 6141-7-1 (nouveau)</p> <p>Afin de contribuer à l'amélioration de l'organisation, du fonctionnement, et du rôle des établissements publics de santé, des conseillers généraux des hôpitaux placés auprès du ministre chargé de la santé, assurent à sa demande les missions suivantes, dont le secrétariat est assuré par le DHOS, en liaison avec l'inspection générale des affaires sociales :</p> <p>1° Proposer au ministre toutes mesures propres à améliorer le fonctionnement de ces établissements et leurs relations avec les collectivités territoriales, les usagers et l'Etat ;</p> <p>2° Entreprendre toutes études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements ;</p> <p>3° Assurer des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion, que les établissements peuvent demander au ministre.</p> <p>Les conseillers généraux des hôpitaux sont choisis parmi les fonctionnaires de catégorie A et les praticiens hospitaliers titulaires remplissant des conditions fixées par décret ou parmi les personnalités qui ont exercé des responsabilités dans des instances ou des organismes en relation avec la vie hospitalière ou ayant réalisé des travaux scientifiques dans le secteur de la santé publique. A la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation territorialement compétent et dans les conditions prévues à l'article L. 6143-3-1, des conseillers généraux peuvent assurer l'administration provisoire d'un établissement public de santé.</p> <p>Dispositions transitoires non codifiées.</p> <p>I- Le III de l'article 40 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi complété : « Il prend également en charge les emplois et frais de fonctionnement des conseillers généraux des hôpitaux, placés auprès du ministre chargé de la santé, qui assurent à sa demande des missions d'études et d'assistance technique, selon des modalités définies par décret.»</p> <p>II – L'article 48 de la loi n°84-575 du 9 juillet 1984 portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé.</p> <p>Un décret fixe les conditions d'application du présent article.</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre 1 : Organisation générale</p> <p style="text-align: center;">Article L. 6141-7-1 (nouveau)</p> <p>Afin de contribuer à l'amélioration de l'organisation, du fonctionnement, et du rôle des établissements publics de santé, des conseillers généraux des hôpitaux placés auprès du ministre chargé de la santé, assurent à sa demande les missions suivantes, dont le secrétariat est assuré par le DHOS, en liaison avec l'inspection générale des affaires sociales :</p> <p>1° Proposer au ministre toutes mesures propres à améliorer le fonctionnement de ces établissements et leurs relations avec les collectivités territoriales, les usagers et l'Etat ;</p> <p>2° Entreprendre toutes études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements ;</p> <p>3° Assurer des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion, que les établissements peuvent demander au ministre.</p> <p>Les conseillers généraux des hôpitaux sont choisis parmi les fonctionnaires de catégorie A et les praticiens hospitaliers titulaires remplissant des conditions fixées par décret ou parmi les personnalités qui ont exercé des responsabilités dans des instances ou des organismes en relation avec la vie hospitalière ou ayant réalisé des travaux scientifiques dans le secteur de la santé publique. A la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation territorialement compétent et dans les conditions prévues à l'article L. 6143-3-1, des conseillers généraux peuvent être désignés par le ministre chargé de la santé pour assurer l'administration provisoire d'un établissement public de santé.</p> <p>Dispositions transitoires non codifiées.</p> <p>Le III de l'article 40 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi complété : « Il prend également en charge les emplois et frais de fonctionnement des conseillers généraux des hôpitaux, placés auprès du ministre chargé de la santé, qui assurent à sa demande des missions d'études et d'assistance technique, selon des modalités définies par décret.»</p>

Chapitre 3 : Conseil d'administration, conseil exécutif et directeur**Article L6143-1**

Le conseil d'administration arrête la stratégie de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle et délibère, après avis de la CME et du CTE, sur :

- 1° Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ;
- 2° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que, au moins une fois par an, les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- 3° Le budget prévu à l'article L.6145-1, ses modifications, ses éléments annexes relatifs à l'investissement et aux effectifs ainsi que sur les propositions de dotation annuelle de financement et les tarifs de prestations mentionnés respectivement aux articles L.162-22-16, L.174-1 et L.174-3 du code de la sécurité sociale ;
- 4° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation, ainsi que le bilan social ;
- 5° L'organisation en pôles d'activités définis au chapitre VI du présent titre et leurs éventuelles structures internes ;
- 6° La politique de contractualisation interne prévue à l'article L.6145-16 ;
- 7° La politique sociale et les modalités d'une politique d'intéressement ;
- 8° La mise en œuvre annuelle de la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre, définie par le projet d'établissement et le contrat ;
- 9° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- 10° Les baux emphytéotiques mentionnés à l'article L.6148-2 et les conventions conclues en application de l'article L.6148-3 et de l'article L.1311-4-1 du code général des collectivités territoriales, lorsqu'elles répondent aux besoins d'un établissement public de santé ou d'une structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale publique.
- 11° La convention constitutive des CHU.

Chapitre 3 : Conseil d'administration, conseil exécutif et directeur**Article L6143-1**

Le conseil d'administration arrête la stratégie de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle et délibère, après avis de la CME et du CTE, sur :

- 1° Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ;
- 2° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que, au moins une fois par an, les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- 3° Le budget prévu à l'article L.6145-1, ses modifications, ses éléments annexes relatifs à l'investissement et aux effectifs ainsi que sur les propositions de dotation annuelle de financement et les tarifs de prestations mentionnés respectivement aux articles L.162-22-16, L.174-1 et L.174-3 du code de la sécurité sociale ;
- 4° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation, ainsi que le bilan social ;
- 5° L'organisation en pôles d'activités définis au chapitre VI du présent titre et leurs éventuelles structures internes ;
- 6° La politique de contractualisation interne prévue à l'article L.6145-16 ;
- 7° La politique sociale et les modalités d'une politique d'intéressement ;
- 8° La mise en œuvre annuelle de la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre, définie par le projet d'établissement et le contrat ;
- 9° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- 10° Les baux emphytéotiques mentionnés à l'article L.6148-2 et les conventions conclues en application de l'article L.6148-3 et de l'article L.1311-4-1 du code général des collectivités territoriales, lorsqu'elles répondent aux besoins d'un établissement public de santé ou d'une structure de coopération sanitaire dotée de la personnalité morale publique.
- 11° La convention constitutive des CHU.

Article L6143-2

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la stratégie de l'établissement. Il intègre les dimensions de formation, de recherche, de gestion et de système d'information. Il comprend un projet de prise en charge des patients associant le projet médical et le projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

DOCUMENT

Article L6143-2-1 Inchangé

Article L6143-3

Le conseil d'administration est régulièrement tenu informé de la réalisation des objectifs du projet d'établissement et du contrat pluriannuel, par le suivi de leurs indicateurs de résultat. Il peut décider la mise en place d'un comité d'audit en cas d'écart significatif et prolongé entre objectifs et résultats, ainsi qu'à la demande de la commission médicale et du comité technique de l'établissement, selon les modalités définies à l'article L.6144-4-1, ou du directeur de l'ARH. Lorsqu'il est saisi d'une telle demande, le conseil d'administration peut décider de ne pas y donner suite, auquel cas il adresse une réponse motivée aux auteurs de la saisine.

Sur la base des conclusions du comité d'audit, il peut demander au directeur, de mettre en œuvre un plan de redressement avec le conseil exécutif.

Article L6143-2

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la stratégie de l'établissement. Il intègre les dimensions de formation, de recherche, de gestion et de système d'information. Il comprend un projet de prise en charge des patients associant le projet médical et le projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

DE TRAVAIL

Article L6143-2-1 Inchangé

Article L6143-3

Le conseil d'administration est régulièrement tenu informé de la réalisation des objectifs du projet d'établissement et du contrat pluriannuel, par le suivi de leurs indicateurs de résultat, ainsi que de l'évolution de l'activité et du suivi de l'exécution de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses. Il peut décider la mise en place d'un comité d'audit en cas d'écart significatif et prolongé entre objectifs et résultats, ainsi qu'à la demande de la commission médicale et du comité technique de l'établissement, selon les modalités définies à l'article L.6144-4, ou du directeur de l'ARH. Lorsqu'il est saisi d'une telle demande, le conseil d'administration peut décider de ne pas y donner suite, auquel cas il adresse une réponse motivée aux auteurs de la saisine.

Sur la base des conclusions du comité d'audit, il peut demander au directeur, de mettre en œuvre un plan de redressement.

En cas de refus du conseil d'administration de mettre en place un comité d'audit ou sur la base des conclusions de ce comité, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander au conseil d'administration de présenter un plan de redressement.

Article L. 6143-3-1 (nouveau)

En cas de situation durablement dégradée de l'établissement et après avoir utilisé de son droit de saisine du conseil d'administration défini l'article L. 6143-3, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, placer l'établissement sous l'administration provisoire d'un ou plusieurs conseillers généraux des hôpitaux, dont l'un exerce les fonctions de chef d'établissement.

Durant la période d'administration provisoire, les compétences du conseil d'administration sont suspendues. Il est tenu informé des décisions prises par les administrateurs provisoires.

Les conditions d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.

DOCUMENT

Article L6143-4

Les délibérations prévues par l'article L. 6143-1 sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, à l'exception de celles prévues aux 1° et 3°.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit, pour avis, la chambre régionale des comptes, dans les quinze jours suivant leur réception, des délibérations dont il estime qu'elles entraînent des dépenses de nature à menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement. Il informe sans délai l'établissement de cette saisine, qu'il peut assortir d'un sursis à exécution. Sur avis conforme de la chambre régionale des comptes, rendu dans un délai de trente jours suivant la saisine, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut annuler la délibération ainsi mise en cause. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation défère au tribunal administratif

Article L. 6143-3-1 (nouveau)

Après avoir utilisé de son droit de saisine du conseil d'administration défini l'article L.6143-3, si la situation de l'établissement est durablement dégradée et que le conseil d'administration n'a pas présenté de plan de redressement ou en cas d'échec d'un tel plan ou lorsque, après mise en demeure restée sans effet pendant plus de deux mois, le conseil d'administration refuse d'exercer tout ou partie de ses attributions, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, par décision motivée et pour une durée n'excédant pas douze mois, placer l'établissement sous l'administration provisoire de conseillers généraux des hôpitaux désignés dans les conditions prévues à l'article L.6141-7-1.

Pendant la période d'administration provisoire, les attributions du conseil d'administration, du directeur et du conseil exécutif, ensemble ou séparément sont assurées par les administrateurs provisoires. Lorsque les attributions exercées sont celles du chef d'établissement, un administrateur provisoire est désigné en tant que tel et préside à ce titre le conseil exécutif. Les administrateurs provisoires tiennent le conseil d'administration régulièrement informé des mesures qu'ils prennent.

Deux mois au moins avant la fin de leur mandat, les administrateurs provisoires remettent un rapport de gestion au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Au vu de ce rapport, ce dernier peut décider de mettre en œuvre les mesures prévues à l'article L. 6122-15. Il proroge alors le mandat des administrateurs pour la durée nécessaire à la réalisation desdites mesures et au plus pour une durée égale à celle de leur mandat initial. A défaut de décision en ce sens avant la fin du mandat des administrateurs, les instances mentionnées à l'alinéa précédent recouvrent la plénitude de leurs attributions et leur organisation de droit commun.

Les conditions d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.

Article L6143-4

Les délibérations prévues par l'article L. 6143-1 sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, à l'exception de celles prévues aux 1° et 3°.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit, pour avis, la chambre régionale des comptes, dans les quinze jours suivant leur réception, des délibérations dont il estime qu'elles entraînent des dépenses de nature à menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement. Il informe sans délai l'établissement de cette saisine, qu'il peut assortir d'un sursis à exécution. Sur avis conforme de la chambre régionale des comptes, rendu dans un délai de trente jours suivant la saisine, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut annuler la délibération ainsi mise en cause. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation défère au tribunal administratif

les délibérations portant sur ces matières qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée.

Les délibérations portant sur les matières mentionnées au 1°, à l'exclusion du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2 sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trois mois à compter de la date de réception des délibérations par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Les délibérations mentionnées au 3° sont réputées approuvées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sauf opposition, pour le budget, dans un délai de trente jours suivant la publication des arrêtés prévus à l'article L.162-22-10 et au dernier alinéa de l'article L.174-1-1 de la sécurité sociale ou dans les trente jours suivant la réception dudit état si cette date est postérieure à la date de publication desdits arrêtés. Les modifications du budget sont approuvées dans un délai de trente jours à compter de leur réception sauf opposition. Les motifs de l'opposition du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sont déterminés par décret en conseil d'Etat.

Article L6143-5

Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend trois catégories de membres :

- 1° Des représentants des collectivités territoriales ;
- 2° Des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique, de la commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation prévue à l'article L. 6146-9 et des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;
- 3° Des personnalités qualifiées et des représentants des usagers.

Dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles de personnes accueillies en long séjour peut assister, avec voix consultative, aux réunions du conseil d'administration.

Les catégories mentionnées au 1° et au 2° comptent un nombre égal de membres. Les représentants mentionnés au 1° sont désignés en leur sein par les assemblées des collectivités territoriales. Les personnes qualifiées mentionnées au 3° comportent au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et

les délibérations portant sur ces matières qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée.

Les délibérations portant sur les matières mentionnées au 1°, à l'exclusion du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2 sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trois mois à compter de la date de réception des délibérations par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Les délibérations mentionnées au 3° sont réputées approuvées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sauf opposition, pour le budget, dans un délai de trente jours suivant la publication des arrêtés prévus à l'article L.162-22-10 et au dernier alinéa de l'article L.174-1-1 de la sécurité sociale ou dans les trente jours suivant la réception dudit état si cette date est postérieure à la date de publication desdits arrêtés. Les modifications du budget sont approuvées dans un délai de trente jours à compter de leur réception sauf opposition. Les motifs de l'opposition du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sont déterminés par décret en conseil d'Etat.

Article L6143-5

Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend trois catégories de membres :

- 1° Des représentants des collectivités territoriales ;
- 2° Des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique, de la commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation prévue à l'article L.6146-9 et des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;
- 3° Des personnalités qualifiées et des représentants des usagers.

Dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles de personnes accueillies en long séjour peut assister, avec voix consultative, aux réunions du conseil d'administration.

Les catégories mentionnées au 1° et au 2° comptent un nombre égal de membres. Les représentants mentionnés au 1° sont désignés en leur sein par les assemblées des collectivités territoriales. Les personnes qualifiées mentionnées au 3° comportent au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

universitaire, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical est membre de droit du conseil d'administration

La présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général.

Toutefois, le président du conseil général ou le maire peut renoncer à la présidence du conseil d'administration pour la durée de son mandat électif. Dans ce cas, son remplaçant est élu par les membres mentionnés au 1° et au 3° ci-dessus et parmi ceux-ci.

Le président du conseil d'administration désigne, parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°, celui qui le supplée en cas d'empêchement. Pour les établissements intercommunaux et interdépartementaux, le président du conseil d'administration est élu par et parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°.

Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.

[La composition des conseils d'administration selon le statut des établissements, est fixée par voie réglementaire.]

Article L6143-6

Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

1° A plus d'un titre ;

2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

3° S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues aux articles L. 6161-6 et L. 6161-9 ;

4° S'il est lié à l'établissement par contrat ;

5° S'il est agent salarié de l'établissement.

Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière, au représentant de la commission du service de soins infirmiers et au directeur de l'unité

Le président de la commission médicale d'établissement est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement, au titre de la catégorie mentionnée au 2°.

Dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical est membre de droit du conseil d'administration.

La présidence du conseil d'administration des établissements communaux est assurée par le maire, celle du conseil d'administration des établissements départementaux par le président du conseil général.

Toutefois, le président du conseil général ou le maire peut renoncer à la présidence du conseil d'administration pour la durée de son mandat électif. Dans ce cas, son remplaçant est élu par les membres mentionnés au 1° et au 3° ci-dessus et parmi ceux-ci.

Le président du conseil d'administration désigne, parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°, celui qui le supplée en cas d'empêchement.

Pour les établissements intercommunaux et interdépartementaux, le président du conseil d'administration est élu par et parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 3°.

Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.

Article L6143-6

Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

1° A plus d'un titre ;

2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

3° S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues aux articles L. 6161-6 et L. 6161-9 ;

4° S'il est lié à l'établissement par contrat ;

5° S'il est agent salarié de l'établissement.

Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière, au représentant de la commission du service de soins infirmiers et au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical.

de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical.

6° S'il est membre du conseil exécutif à l'exception du président de la CME et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée, ou, en cas de pluralité d'UFR intéressées, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

7° S'il a une autorité de tarification sur l'établissement.

Au cas où il est fait application des incompatibilités prévues ci-dessus au président du conseil général ou au maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

Article L6143-6-1 (nouveau)

Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le conseil exécutif, présidé par le directeur, associe à parité le président de la CME et des membres de la CME désignés par celle-ci, dont au moins la moitié de responsables de pôles d'une part, et le directeur et des membres de l'équipe de direction, désignés par celui-ci, d'autre part. Ce conseil prépare l'ensemble des projets nécessaires à l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel, il en coordonne et en suit l'exécution, notamment sur le plan du budget, et propose des actions correctrices, dont sont informées les instances de l'établissement.

Dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée, ou, en cas de pluralité d'UFR intéressées, le président du comité de coordination de l'enseignement médical, est également membre de droit du conseil exécutif.

Le nombre de membres du conseil exécutif est fixé par décision conjointe du directeur et du président de la CME. Il est compris entre 6 et 10 dans les centres hospitaliers non universitaires et entre 12 et 16 dans les CHU.

6° S'il est membre du conseil exécutif à l'exception du président de la CME et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée, ou, en cas de pluralité d'UFR intéressées, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

7° S'il a une autorité de tarification sur l'établissement ou s'il est membre de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Au cas où il est fait application des incompatibilités prévues ci-dessus au président du conseil général ou au maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

Au cas où il est fait application de ces incompatibilités au président de la commission médicale d'établissement, au directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement, le conseil de l'unité ou le comité de coordination élit en son sein un remplaçant.

Article L. 6143-6-1

Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le conseil exécutif, présidé par le directeur, associe à parité :

- 1°) le directeur et des membres de l'équipe de direction désignés par celui-ci ;
- 2°) le président de la CME et des membres de la CME désignés par celle-ci dans le respect des équilibres internes de l'établissement dont au moins la moitié de responsables de pôles ainsi que, dans les centres hospitaliers universitaires, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée ou, en cas de pluralité d'UFR intéressées, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

Ce conseil prépare l'ensemble des projets nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel et, notamment, les mesures mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 6144-1. Il en coordonne et en suit l'exécution et propose des actions correctrices, dont sont informées les instances de l'établissement. Il contribue auprès du directeur à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de redressement prévu à l'article L. 6143-3.

Le nombre de membres du conseil exécutif est fixé par décision conjointe du directeur et du président de la CME. Il est compris entre 6 et 10 dans les centres hospitaliers non universitaires et entre 12 et 16 dans les CHU.

Article L6143-7

Le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement. Il met en œuvre les délibérations du conseil d'administration et la politique définie par ce dernier et approuvée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 6143-1. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, et en tient le conseil d'administration informé. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur ordonnateur des dépenses peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits entre les comptes d'un même groupe fonctionnel. Ces virements sont portés, sans délai, à la connaissance du comptable, du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et du conseil d'administration dans sa plus proche séance.

Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret.

Article L6143-8
Inchangé

Chapitre 4 : Organes représentatifs et expression des personnels**Article L. 6144-1**

I - Dans chaque établissement public de santé, une commission médicale d'établissement :

- 1°) Est consultée pour avis sur les projets de délibération mentionnés à l'article L.6143-1 ;
- 2°) Prépare avec le conseil exécutif le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire ; entend à ce titre pour avis les projets de pôle présentés par leurs responsables ;

Article L6143-7

Le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement. Il met en œuvre les délibérations du conseil d'administration et la politique définie par ce dernier et approuvée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 6143-1. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, et en tient le conseil d'administration informé. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur ordonnateur des dépenses peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits entre les comptes. Ces virements sont portés à la connaissance du comptable.

Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret.

Article L6143-8
Inchangé

Chapitre 4 : Organes représentatifs et expression des personnels**Article L. 6144-1**

I - Dans chaque établissement public de santé, une commission médicale d'établissement :

- 1°) Est consultée pour avis sur les projets de délibération mentionnés à l'article L.6143-1 ;
- 2°) Prépare, avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec

3°) Organise la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles ainsi que celle des praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 et, à cet effet, prépare avec le conseil exécutif les plans de formation et actions d'évaluation correspondants ; examine, en formation restreinte, les mesures relatives au respect de l'obligation de formation continue prises par les conseils régionaux mentionnés à l'article L.6155-3 en vertu des 2° et 3° de l'article L.4133-4 ainsi que les conclusions des organismes agréés chargés de l'évaluation des praticiens mentionnée à l'article L. 4133-1 ;

4°) Emet un avis sur le projet des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, tel qu'il est défini à l'article L. 6146-9 ;

5°) Emet un avis sur le règlement intérieur ;

6°) Est régulièrement tenue informée de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.

7° Emet un avis sur le fonctionnement des pôles et services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;

La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les mesures mentionnées aux 2° et 3° du présent article.

DOCUMENT

II - Une ou plusieurs sous-commissions de la commission médicale d'établissement participent à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. A cet effet, elles proposent notamment toutes mesures utiles :

- 1°) à la mise en œuvre des dispositifs de vigilance et de qualité mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 6111-1 ainsi qu'à la prise en charge de la douleur mentionnée à l'article L.1112-4 ;
- 2°) à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 5126-5.

Cette ou ces sous-commissions comportent, dans des conditions fixées par le règlement intérieur de l'établissement, outre des membres désignés par la commission médicale d'établissement, les professionnels médicaux ou non médicaux dont l'expertise est nécessaire à l'exercice de ces missions.

les objectifs du schéma d'organisation sanitaire ; entend à ce titre pour avis les projets de pôle présentés par leurs responsables ;

3°) Organise la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles ainsi que celle des praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 et, à cet effet, prépare avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, les plans de formation et actions d'évaluation correspondants ; examine, en formation restreinte, les mesures relatives au respect de l'obligation de formation continue prises par les conseils régionaux mentionnés à l'article L.6155-3 en vertu des 2° et 3° de l'article L.4133-4 ainsi que les conclusions des organismes agréés chargés de l'évaluation des praticiens mentionnée à l'article L.4133-1 ;

4°) Emet un avis sur le projet des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, tel qu'il est défini à l'article L. 6146-9 ;

5°) Emet un avis sur le règlement intérieur ;

6°) Est régulièrement tenue informée de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.

7°) Emet un avis sur le fonctionnement des pôles et services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les mesures mentionnées aux 2° et 3° du présent article.

II - Une ou plusieurs sous-commissions de la commission médicale d'établissement participent à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. A cet effet, elles proposent notamment toutes mesures utiles :

- 1°) à la mise en œuvre des dispositifs de vigilance et de qualité mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 6111-1 ainsi qu'à la prise en charge de la douleur mentionnée à l'article L.1112-4 ;
- 2°) à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 5126-5.

Cette ou ces sous-commissions comportent, dans des conditions fixées par le règlement intérieur de l'établissement, outre des membres désignés par la commission médicale d'établissement, les professionnels médicaux ou non médicaux dont l'expertise est nécessaire à l'exercice de ces missions.

Article L6144-2
Inchangé

Article L6144-3

Dans chaque établissement public de santé, un comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

- 1° les projets de délibération mentionnées à l'article L.6143-1 ;
- 2° Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- 3° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;
- 4° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités.
- 5° Le règlement intérieur ;
- 6° Est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement.

Article L6144-4
Inchangé

Article L6144-4-1 (nouveau)

La commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement sont régulièrement tenus informés de l'état des recettes et des dépenses de l'établissement ainsi que de la réalisation des objectifs fixés par le projet d'établissement ou le contrat d'objectifs et de moyens.

Lorsque la commission médicale ou le comité technique ont connaissance de faits de nature à affecter de manière préoccupante et prolongée la situation de l'établissement, ils peuvent, à la majorité des deux tiers des membres de chaque assemblée, demander au directeur de leur fournir des explications. La question est alors inscrite de droit à l'ordre du jour de la prochaine séance de la commission et du comité.

Après avoir entendu le directeur, la commission et le comité peuvent confier avec la même majorité qualifiée à deux de leurs membres respectifs le soin d'établir un rapport conjoint.

Le rapport conclut en émettant un avis sur l'opportunité de saisir de ses conclusions le

Article L6144-2
Inchangé

Article L6144-3

Dans chaque établissement public de santé, un comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

- 1° les projets de délibération mentionnées à l'article L.6143-1 ;
- 2° Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- 3° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;
- 4° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités
- 5° Le règlement intérieur ;
- 6° Est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement.

Article L6144-4
Inchangé

Article L6144-4-1 (nouveau)

La commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement sont régulièrement tenus informés de l'état des recettes et des dépenses de l'établissement ainsi que de la réalisation des objectifs fixés par le projet d'établissement ou le contrat d'objectifs et de moyens.

Lorsque la commission médicale ou le comité technique ont connaissance de faits de nature à affecter de manière préoccupante et prolongée la situation de l'établissement, ils peuvent, à la majorité des deux tiers des membres de chaque assemblée, demander au directeur de leur fournir des explications. La question est alors inscrite de droit à l'ordre du jour de la prochaine séance de la commission et du comité.

Après avoir entendu le directeur, la commission et le comité peuvent confier avec la même majorité qualifiée à deux de leurs membres respectifs le soin d'établir un rapport conjoint.

Le rapport conclut en émettant un avis sur l'opportunité de saisir de ses conclusions le

conseil d'administration en vue de la mise en œuvre de la procédure d'audit prévue à l'article L. 6143-3.

Au vu de ce rapport, la commission médicale et le comité technique d'établissement peuvent décider, avec la même majorité qualifiée, de procéder à cette saisine.

Article L6144-5

Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, à chacune des réunions respectives de ces deux instances, dans des conditions fixées par décret. La commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement peuvent délibérer conjointement sur les questions relevant de leurs compétences consultatives communes. A l'issue de ces délibérations ils émettent des avis distincts. Les modalités d'application des articles L. 6144-3 et L. 6144-4 et notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des comités techniques d'établissement ainsi que les règles de fonctionnement de ces comités sont fixées par voie réglementaire.

Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.

Article L6144-6

Abrogé cf. mise en place des conseils de pôle

Article L6144-6 (nouveau)

Le conseil d'administration peut décider, après avis conforme de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, de constituer à titre expérimental pour une durée de quatre ans, un comité d'établissement, se substituant à ces deux instances pour leurs compétences consultatives communes sur les projets de délibération mentionnées à l'article L.6143-1. Le comité d'établissement est composé à parité de représentants désignés par la CME, d'une part, de représentants désignés par le CTE et d'un collège des cadres d'autre part. Le directeur préside le comité d'établissement.

conseil d'administration en vue de la mise en œuvre de la procédure d'audit prévue à l'article L. 6143-3.

Au vu de ce rapport, la commission médicale et le comité technique d'établissement peuvent décider, avec la même majorité qualifiée, de procéder à cette saisine.

Article L6144-5

Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, à chacune des réunions respectives de ces deux instances, dans des conditions fixées par décret. La commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement peuvent délibérer conjointement sur les questions relevant de leurs compétences consultatives communes. A l'issue de ces délibérations ils émettent des avis distincts. Les modalités d'application des articles L. 6144-3 et L. 6144-4 et notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des comités techniques d'établissement ainsi que les règles de fonctionnement de ces comités sont fixées par voie réglementaire.

Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.

Article L6144-6

Abrogé cf. mise en place des conseils de pôle

Article L6144-6 (nouveau)

Article L6144-6 : Le conseil d'administration peut décider, après avis conforme de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, de constituer à titre expérimental pour une durée de quatre ans, un comité d'établissement, se substituant à ces deux instances pour leurs compétences consultatives communes sur les projets de délibération mentionnées à l'article L.6143-1. Le comité d'établissement est composé à parité de représentants désignés par la CME, d'une part, de représentants désignés par le CTE *proportionnellement au nombre de sièges détenus dans cette instance par les organisations syndicales* et d'un collège des cadres d'autre part. Le directeur préside le comité d'établissement.

Article L6144-7
Inchangé

Article L6145-16

Les établissements publics de santé mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur. Le contrat négocié puis cosigné entre le directeur et le président de la CME d'une part et chaque responsable de pôle d'activité d'autre part définit les objectifs d'activité, de qualité et financiers, les moyens et les indicateurs de suivi des pôles d'activité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat. La délégation de gestion fait l'objet d'une décision du directeur

Chapitre 6 : Organisation interne, organisation des soins et fonctionnement médical

Article L6146-1

Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements de santé définissent leur organisation interne. Dans les établissements autres que les hôpitaux locaux, le conseil d'administration crée par délibération sur proposition du conseil exécutif et sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 des pôles d'activité en vue de la contractualisation interne mentionnée à l'article L.6145-16.

Ces pôles d'activité comprennent le cas échéant des structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques, identifiées par leur activité ou leur organisation, notamment les services et unités fonctionnelles, lorsqu'ils n'ont pas reçu une autre appellation.

Pour les activités psychiatriques, un pôle est constitué d'un ou plusieurs secteurs.

Les services sont constitués d'équipes médicales ou pharmaceutiques dont les missions, outre la prise en charge médicale, sont la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins et le cas échéant l'enseignement et la recherche

Article L6144-7
Inchangé

Article L6145-16

Les établissements publics de santé mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur. Le contrat négocié puis cosigné entre le directeur et le président de la CME d'une part et chaque responsable de pôle d'activité d'autre part définit les objectifs d'activité, de qualité et financiers, les moyens et les indicateurs de suivi des pôles d'activité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat. La délégation de gestion fait l'objet d'une décision du directeur

Chapitre 6 : Organisation interne, organisation des soins et fonctionnement médical

Article L6146-1

Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements de santé définissent librement leur organisation interne.

Afin d'améliorer la qualité du service rendu aux patients et l'efficacité de l'établissement, le conseil d'administration, dans les établissements autres que les hôpitaux locaux, définit leur organisation en pôles d'activité sur proposition du conseil exécutif, sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 et en vue de la contractualisation interne mentionnée à l'article L. 6145-16.

Les pôles cliniques et médico-techniques sont définis conformément au projet médical de l'établissement préparé par la CME dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 6144-1.

Les pôles d'activité comprennent le cas échéant des structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques, identifiées par leur activité ou leur organisation, notamment les services et unités fonctionnelles, lorsqu'ils n'ont pas reçu une autre appellation.

Pour les activités psychiatriques, le secteur peut constituer un pôle.

<p>Le conseil d'administration choisit la dénomination des pôles et de leurs éventuelles structures internes.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-2</p> <p>Dans chaque pôle d'activité, un conseil de pôle a notamment pour objet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de permettre l'expression des personnels ; - de favoriser les échanges d'informations, notamment ceux ayant trait aux moyens afférents au pôle ; - de participer à l'élaboration du projet de pôle et du rapport d'activité du pôle ; - de faire toute proposition sur le fonctionnement du pôle en particulier sur la permanence des soins et l'établissement des tableaux de service. <p>Le conseil de pôle est constitué de représentants des équipes médicales, soignantes, d'encadrement et autres qui composent le pôle, dans des conditions définies par voie réglementaire.</p> <p>Les modalités de fonctionnement des conseils de pôle sont fixées par le conseil d'administration.</p> <p>[Dispositions réglementaires Il est proposé que les membres du conseil de pôle soient élus par collègues et non tirés au sort comme les membres du conseil de service ou de département, au sein des personnels du pôle. Ce conseil aura une taille assurant son opérationnalité.]</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-3</p> <p>Les responsables de pôle clinique et médico-technique sont proposés par les praticiens du pôle et nommés par décision conjointe du directeur et du président de la CME après avis du conseil exécutif et de la commission médicale d'établissement qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.</p> <p>Les responsables des autres pôles d'activité peuvent également être des cadres de l'établissement ou des personnels de direction et sont nommés par le directeur.</p> <p>Le conseil d'administration définit la durée du mandat des responsables de pôle clinique et médico-technique, ainsi que celles des responsables de leurs structures</p>	<p>Les services sont constitués d'équipes médicales, pharmaceutiques ou odontologiques dont les missions, outre la prise en charge médicale, sont la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins et le cas échéant l'enseignement et la recherche</p> <p>Le conseil d'administration choisit la dénomination des pôles et de leurs éventuelles structures internes.</p> <p style="text-align: center;">Article L. 6146-2 :</p> <p>Dans chaque pôle d'activité, un conseil de pôle a notamment pour objet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de permettre l'expression des personnels ; - de favoriser les échanges d'informations, notamment ceux ayant trait aux moyens afférents au pôle ; - de participer à l'élaboration du projet de contrat interne, du projet de pôle et du rapport d'activité du pôle, dans le respect de la déontologie médicale, s'agissant des pôles cliniques et médico-techniques - de faire toute proposition sur le fonctionnement du pôle en particulier sur la permanence des soins et l'établissement des tableaux de service. <p>Dans les pôles cliniques et médico-techniques, le conseil de pôle est constitué de membres de droit et de représentants élus des équipes médicales, d'encadrement, soignantes et autres qui composent le pôle, dans des conditions définies par voie réglementaire.</p> <p>Le conseil des pôles autres que cliniques et médico-techniques est constitué de membres de droit, de représentants élus des personnels d'encadrement et autres qui composent le pôle, dans des conditions définies par voie réglementaire.</p> <p>Les modalités de fonctionnement des conseils de pôle sont fixées par le conseil d'administration.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-3</p> <p>Article L. 6146-3 : Les praticiens candidats à la responsabilité d'un pôle clinique ou médico-technique sont inscrits par le ministre chargé de la santé sur une liste nationale d'habilitation à diriger un pôle. Ils sont nommés, après avis du conseil de pôle et de la commission médicale d'établissement qui siègent en formation restreinte aux</p>
--	---

internes et leurs conditions de renouvellement. Les durées ainsi définies sont comprises entre 3 et 5 ans, et ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle et aux décisions prises dans l'intérêt du service.

[Dispositions réglementaires

Les praticiens candidats à une responsabilité de pôle présentent au conseil de pôle, à la CME et au conseil exécutif un avant-projet de pôle.]

Article L6146-4

Le chef de service a la responsabilité de la mise en œuvre des missions définies à l'article L 6146-1. Il est responsable de la coordination de l'équipe médicale affectée dans le service.

Peuvent exercer la fonction de chef de service, les praticiens titulaires inscrits sur une liste nationale d'aptitude par le ministre chargé de la santé après obtention d'une habilitation à diriger un service. Cette habilitation est délivrée au niveau national dans des conditions définies par voie réglementaire. Ils sont affectés par décision conjointe du directeur et du président de la CME, après avis du conseil exécutif et de la CME. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions. Les conditions et les délais de recours seront définis par voie réglementaire.

[Le décret précisera les modalités d'un recours au niveau national]

Article L6146-4-1 (nouveau).

Par dérogation à l'article L6146-4 et pour une période de cinq ans à compter de la publication de la présente loi, les chefs de service de la spécialité psychiatrie sont nommés par le Ministre dans des conditions définies par voie réglementaire.

praticiens titulaires et du conseil exécutif, par décision conjointe du directeur et du président de la CME. En cas de désaccord entre les cosignataires, les responsables de pôle sont nommés par délibération du conseil d'administration. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.

Les responsables des autres pôles d'activité peuvent également être des cadres de l'établissement ou des personnels de direction et sont nommés par le directeur.

Le conseil d'administration définit la durée du mandat des responsables de pôle clinique et médico-technique, ainsi que celles des responsables de leurs structures internes et leurs conditions de renouvellement. Les durées ainsi définies sont comprises entre 3 et 5 ans et ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle et aux décisions prises dans l'intérêt du service.

Les conditions d'inscription sur la liste nationale d'habilitation à diriger un pôle sont fixées par voie réglementaire. Néanmoins, jusqu'à la mise en place de la liste nationale d'habilitation et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2007, les responsables de pôles sont nommés conformément aux dispositions du 1^{er} alinéa du présent article.

Article L6146-4

Le chef de service a la responsabilité de la mise en œuvre des missions définies à l'article L 6146-1. Il est responsable de la coordination de l'équipe médicale affectée dans le service.

Peuvent exercer la fonction de chef de service, les praticiens titulaires inscrits sur une liste nationale d'aptitude par le ministre chargé de la santé après obtention d'une habilitation à diriger un service. Cette habilitation est délivrée au niveau national dans des conditions définies par voie réglementaire. Ils sont affectés par décision conjointe du directeur et du président de la CME, après avis du conseil exécutif et de la CME. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions. Les conditions et les délais de recours seront définis par voie réglementaire.

[Le décret précisera les modalités d'un recours au niveau national]

Article L6146-4-1 (nouveau).

Par dérogation à l'article L6146-4 et pour une période de cinq ans à compter de la publication de la présente loi, les chefs de service de la spécialité psychiatrie sont nommés par le Ministre dans des conditions définies par voie réglementaire.

[le décret précisera, entre autres points, les modalités d'évaluation de cette période transitoire].

Article L6146-5

Les responsables des autres structures médicales sont nommés par décision conjointe du directeur et du président de la CME après avis de la commission médicale d'établissement. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.

Article L6146-6

Le praticien responsable d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat passé avec le directeur et le président de la CME afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise avec les équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement technique du pôle, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien et des missions et responsabilités de structure prévues par le projet de pôle. Il est assisté selon les activités du pôle par une sage-femme cadre, un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences, et par un cadre administratif.

Le praticien responsable élabore avec le conseil de pôle un projet de pôle qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

Les éléments d'activité et d'évaluation fournis, notamment au directeur et au président de la commission médicale d'établissement, dans le cadre de la contractualisation interne précisent l'état d'avancement du projet et comportent une évaluation de la qualité des soins. Les projets de pôle comportent des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles. Ces objectifs et leur suivi sont approuvés par les chefs de service du pôle.

Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article.

Article L6146-7

Inchangé

[le décret précisera, entre autres points, les modalités d'évaluation de cette période transitoire].

Article L6146-5

Les responsables des autres structures cliniques et médico-techniques sont nommés par les responsables de pôles d'activité clinique et médico-techniques et, dans le respect des règles déontologiques, après avis des chefs de services concernés. Il peut être mis fin à leur mandat dans les mêmes conditions.

Article L6146-6

Le praticien responsable d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat passé avec le directeur et le président de la CME afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise avec les équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement technique du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités de structure prévues par le projet de pôle. Il est assisté selon les activités du pôle par une sage-femme cadre, un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences, et par un cadre administratif.

Le praticien responsable élabore avec le conseil de pôle un projet de pôle qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

Les éléments d'activité et d'évaluation fournis, notamment au directeur et au président de la commission médicale d'établissement, dans le cadre de la contractualisation interne précisent l'état d'avancement du projet et comportent une évaluation de la qualité des soins. Les projets de pôle comportent des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles. Ces objectifs et leur suivi sont approuvés par les chefs de service du pôle.

Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article.

Article L6146-7

Inchangé

Article L6146-8
Abrogé

Article L6146-9

Dans chaque établissement, la coordination générale des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation est confiée à un directeur des soins infirmiers, médico-technique et de rééducation, nommé par le directeur, qui est membre de l'équipe de direction.

Une commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et composée des différentes catégories de personnels de soins, est consultée dans des conditions fixées par voie réglementaire sur :

- 1° L'organisation générale des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation ;
- 2° La recherche dans le domaine des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et l'évaluation de ces soins ;
- 3° L'élaboration d'une politique de formation ;
- 4° Le projet d'établissement ;
- 5° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 6° L'évaluation des pratiques professionnelles.

La commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation peut, sur ces matières, conduire des travaux conjoints avec d'autres professionnels désignés par le conseil exécutif.

Article L6146-10
Abrogé

Article L6146-8
Abrogé

Article L6146-9

Dans chaque établissement, la coordination générale des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation est confiée à un directeur des soins infirmiers, médico-technique et de rééducation, nommé par le directeur, qui est membre de l'équipe de direction.

Une commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et composée des différentes catégories de personnels de soins, est consultée dans des conditions fixées par voie réglementaire sur :

- 1° L'organisation générale des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation, et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation ;
- 2° La recherche dans le domaine des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation et l'évaluation de ces soins ;
- 3° L'élaboration d'une politique de formation ;
- 4° Le projet d'établissement ;
- 5° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 6° L'évaluation des pratiques professionnelles.

La commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation peut, sur ces matières, conduire des travaux conjoints avec d'autres professionnels désignés par le conseil exécutif.

Article L6146-10
Abrogé

<p style="text-align: center;">Article L6146-11</p> <p>Inchangé</p> <p>Dispositions législatives non codifiées.</p> <p>Les articles L.6146-1 à 9 du code de la santé publique entrent en vigueur à la date de promulgation de la présente loi. Toutefois, en l'attente des délibérations prévues à l'article L.6146-1, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2006, les chefs de service et de département en fonctions à la date de promulgation de la loi continuent d'exercer les responsabilités prévues par le code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la promulgation de la présente loi.</p> <p style="text-align: center; font-size: 4em; opacity: 0.5;">DOCUMENT</p>	<p style="text-align: center;">Article L6146-11</p> <p>Inchangé</p> <p>Dispositions législatives non codifiées.</p> <p>I - Les articles L.6146-1 à L. 6146-9 du code de la santé publique entrent en vigueur à la date de promulgation de la présente loi. Toutefois, en l'attente des délibérations prévues à l'article L.6146-1, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2006, les chefs de service et de département en fonctions à la date de promulgation de la loi continuent d'exercer les responsabilités prévues par le code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la promulgation de la présente loi.</p> <p><i>II - Dans le mois qui suit la constitution des pôles cliniques et médico-techniques et au plus tard au 31 janvier 2007, la commission médicale d'établissement désigne les responsables de ces pôles appelés à siéger au conseil exécutif en vertu du 2° de l'article L. 6143-6-1 du code de la santé publique. Jusqu'à cette date les sièges attribués aux responsables de pôles sont pourvus par des chefs de services ou de département, des coordonnateurs de fédération ou des responsables de centres de responsabilité désignés par ladite commission.</i></p> <p style="text-align: center; font-size: 4em; opacity: 0.5;">DOCUMENT</p>
--	--