

A photograph of two surgeons in an operating room. They are wearing blue scrubs, blue bouffant caps, and surgical masks. They are focused on a patient lying on an operating table, which is covered with green sterile drapes. The patient's head is also draped. The surgeons are positioned on either side of the patient, leaning over the table. In the background, there is a large, multi-lens surgical light fixture hanging from the ceiling, and a computer monitor is visible on the wall. The overall scene is a professional medical environment.

22 juillet 2009

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 1 sur 91

LOI no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

OBLIGATIONS GENERALES

Article L. 6111-1

Les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif assurent, dans les conditions prévues par le présent code, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

Ils délivrent les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile, le domicile pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'un établissement avec hébergement relevant du code de l'action sociale et des familles.

Ils participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui les concernent.

Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.

Article L. 6111-2

Les établissements de santé élaborent et mettent en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités.

Dans ce cadre, ils organisent la lutte contre les événements indésirables, les infections associées aux soins et l'iatrogénie, définissent une politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles et mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

Article L. 6112-1

Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

STATUT DES ETABLISSEMENTS (1)

Circulaire DGOS/F4/2009/300 du 25 septembre 2009 relative à la suppression du contrôle de légalité,

Circulaire du 10 septembre 2010 relative au contrôle de légalité:

« Les établissements publics de santé ne sont plus concernés depuis la loi du 29 juillet 2009 : ce sont des établissements publics d'Etat »,

Droit cri-TIC: La réorientation, prélude au licenciement (<http://koubi.fr>)

Décret n° 2010-1402 du 12 novembre 2010: réorientation professionnelle des fonctionnaires de l'Etat
mardi 30 novembre 2010, par Geneviève Koubi

Publié au *Journal officiel* du 16 novembre 2010, dans une longue liste de lois et décrets diversifiés marquant le passage de relais dû au remaniement ministériel acté le même jour, le décret n° 2010-1402 du 12 novembre 2010 relatif à la situation de réorientation professionnelle des fonctionnaires de l'Etat a été accueilli par un silence résigné.

Outre le fait qu'il introduit explicitement la notion de "licenciement" dans le droit de la fonction publique, il est un des révélateurs de la mutation de la pensée administrative sous perfusion *RGPP*.

STATUT DES ETABLISSEMENTS (2)

Décret n° 2010-1153 du 29 septembre 2010 portant application de l'article 65-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, après avis du comité technique d'établissement, les fonctionnaires et les agents contractuels employés à durée indéterminée, à l'exception des personnels de direction et des directeurs des soins, peuvent faire l'objet, à titre expérimental, d'une évaluation ayant pour but d'apprécier leur valeur professionnelle dans les conditions fixées par le présent décret. Dans ce cas, les dispositions de l'arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics cessent d'être applicables.

L'entretien professionnel est conduit par le **supérieur hiérarchique** direct de l'agent. Il porte principalement sur :

- 1° Les résultats professionnels obtenus par l'agent eu égard aux objectifs qui lui ont été fixés et aux conditions d'organisation et de fonctionnement de la structure dont il relève ;
- 2° Les objectifs fixés à l'agent pour l'année à venir et les perspectives d'amélioration de ses résultats professionnels, compte tenu, le cas échéant, des perspectives d'évolution des conditions d'organisation et de fonctionnement de la structure ;
- 3° La manière de servir de l'agent ;
- 4° Les compétences acquises au cours de l'expérience professionnelle ;
- 5° Les aptitudes aux fonctions d'encadrement pour l'agent qui les exerce ;
- 6° Les besoins de formation de l'agent ;
- 7° Les perspectives d'évolution professionnelle de l'agent en termes de carrière et de mobilité.

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

CONSEIL DE SURVEILLANCE (1)

Délibère sur:

- Projet d'établissement,
- Convention constitutive des C.H.U.,
- Compte financier,
- Participation communauté hospitalière de territoire ,
- Projet de fusion,
- Rapport annuel sur l'activité présenté par le Directeur,
- Statut des fondations hospitalières,

Donne son avis sur:

- Politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,
- Acquisitions, aliénations, baux,
- Règlement intérieur,

Nomme le commissaire aux comptes,

Entend le directeur sur E.P.R.D. et programme d'investissement,

Approuve le compte financier,

CONSEIL DE SURVEILLANCE (2)

COMPOSITION:

- Etablissement de ressort communal: 9 membres
- 1 membre désigné par C.M.E.,
 - 1 membre désigné par C.S.I.R.M.T.,
 - 1 membre désigné par les organisations syndicales,
- 15 membres - établissements sur plusieurs communes,
- assurance maladie > 50 millions d'euros,
- Autres établissements: 15 membres
- 1 membre désigné par C.S.I.R.M.T.,
 - 2 membres désignés par C.M.E.,
 - 2 membres désignés par organisations syndicales,

PRESIDENT:

Elu parmi les représentants des collectivités territoriales ou les personnes qualifiées (5 ans)
Désigne un vice-président

LE DIRECTEUR PRESIDENT

LA CENTRALISATION DU POUVOIR

Compétences transférées au Directeur, Président du Directoire:

- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- Décide avec le Pdt. de la C.M.E. de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,
- Décide du programme d'investissement après avis C.M.E. pour équipements médicaux,
- E.P.R.D. (avis conseil de surveillance) et D.M., gestion financière (tarifs,),
- Plan de redressement,
- Organisation interne et signature des contrats de pôle,
- Politique sociale,
- Règlement intérieur (avis conseil de surveillance, C.M.E. et C.T.E.),
- Propose les actions de coopération avec établissements et professionnels de santé,
- Politique d'intéressement,
- Organisation du temps de travail et de repos (F.P.H. ...?),
- Délégation de signature (sans réserve quant au bénéficiaire),
- Arrête le plan blanc,
- Avis sur les demandes d'activité libérale,

Compétences nouvelles du directeur:

- Organisation en pôles d'activité en conformité avec projet médical (avis Pdt. de la C.M.E. et directeur U.F.R. médicale si C.H.U.),
- Proposition de nomination et de mise en recherche d'affectation des praticiens par C.N.G. (sur proposition du chef de pôle + avis Pdt. C.M.E.),
- Décide de la fusion C.M.E./C.T.E. avec création du Comité d'Etablissement (avis du Conseil de Surveillance et avis conformes C.M.E. et C.T.E.),

LE DIRECTOIRE

LE DIRECTOIRE

Composition:

- majorité médicale, pharmaceutique, maïeutique et odontologique,
- 7 pour les C.H., 9 pour les C.H.U.,
- désignés et révoqués par Pdt. du directoire après information du conseil de surveillance,
- liste établie par Pdt. de C.M.E. et Directeur U.F.R. médicale (C.H.U.) pour les professions médicales:
 - ▶ liste d'au moins 3 noms sous 30 jours,
 - ▶ si désaccord, pas de réponse ou incomplète, nouvelle liste sous 15 jours,
 - ▶ si désaccord nomination libre,
- Président commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- Pdt. C.M.E.: Vice Président,
- Directeur U.F.R. médicale: Vice Président,
- Vice Président chargé de la recherche sur proposition du Pdt. établissement public à caractère scientifique, Pdt. de l' université et vice-président doyen:
 - ▶ Pdt. de l'I.N.S.E.R.M., Pdt. de l'université, vice-président doyen: liste d'au moins 3 noms, nomination libre si absence ou défaut de proposition,

Fonctionnement:

- mandat de 4 ans qui cesse si nomination d'un nouveau directeur,
- instance de concertation ,
- concertation à l'initiative et selon des modalités arrêtées par Pdt. du directoire, au moins 8 fois par an avec ordre du jour déterminé,
- approuve le projet médical ,
- prépare le projet d'établissement,



LA COMMISSION MEDICALE
D'ETABLISSEMENT

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (1)

Compétence Générale:

- contribue à l'élaboration 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,
- propose au directeur un programme d'actions ,assorti d'indicateurs de suivi, qui prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge,
- programme établi à partir de l'analyse des événements indésirables et des actions mise en place suite au rapport de certification et engagements dans le cadre du C.P.O.M.,
- programme établi en lien avec C.R.U.Q. et C.S.I.R.M.T.,

Information du public:

- mise à la disposition du public des résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins,
- indicateurs:
 - ▶ ICALIN
 - ▶ ICSHA
 - ▶ SURVISO
 - ▶ ICATB
 - ▶ Dépistage troubles nutritionnels
 - ▶ Prise en charge médicamenteuse de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë
 - ▶ score agrégé à partir de ces indicateurs,
 - ▶ SARM
 - ▶ Tenue du dossier patient
 - ▶ Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation
 - ▶ Traçabilité de l'évaluation de la douleur
 - ▶ Tenue du dossier anesthésique

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (2)

COMPOSITION:

- Chefs de pôles: C.H. → tous
C.H.U. → tous jusqu'à 10 pôles
→ élus si plus de 10 pôles (règlement intérieur) au moins 10,
- Représentants élus des structures internes (Pds. des C.M.E. locales pour C.M.E. centrale AP-HP, HCL et AP-HM) ,
- Représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires (C.H.U.)
- Représentants élus des praticiens titulaires (nombre identique au H.U. si C.H.U.),
- Représentants élus des personnels temporaires, contractuels et libéraux,
- Sage-femme élue,
- Représentants des internes (par discipline), désignés par D.G.A.R.S.,

MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVE:

- Président du directoire ou son représentant,
- Praticien responsable du D.I.M.,
- Praticien responsable E.O.H.,
- Représentant C.T.E.,
- Directeur U.F.R. de médecine ou Président de comité de coordination de l'enseignement,
- Directeur U.F.R. de pharmacie,
- Directeur U.F.R. d'odontologie,
- Pharmacien hospitalier désigné par le directeur (hors C.H.U.),

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (3)

REPRESENTATION:

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur de l'établissement qui assure en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement.

REGIME DE LA PRESIDENCE:

- Hospitalo-universitaire si C.H.U. (premier vice-président chargé des affaires médicales),
- Praticien titulaire (dont vice-président si C.H.U.),
- Mandat de 4 ans, renouvelable 1 fois,
- Incompatibilité avec chefferie de pôle sauf si effectif médical le justifie,
- Assiste au conseil de surveillance avec voix consultative,
- Elabore avec le directeur le projet médical ,
- Coordonne la politique médicale,
- Avis sur les demandes d'activité libérale,
- Indemnité de 300 euros,

AP-HP / AP-HM / HCL:

- C.M.E./C.T.E./C.S.I.R.M.T. locaux institués par groupement d'hôpitaux par D.G. après avis directoire,
- Délégation possible de la C.M.E. centrale à la C.M.E. locale de certaines compétences consultatives,

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (4)

INSTANCE CONSULTATIVE: La C.M.E. est consultée sur...

- Le C.P.O.M. et les contrats et avenants aux missions de service public,
- Le projet médical de l'établissement,
- Le projet d'établissement,
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement,
- Le règlement intérieur de l'établissement,
- Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux,
- La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 et les recrutements PU/MCU DP (formation restreinte),
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement,
- Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques,
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social,
- Désignation du professionnel de santé chargé de la déclaration des infections nosocomiales,

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (5)

INSTANCE PASSIVE: La C.M.E. est informée sur...

- L'état des prévisions de recettes et de dépenses initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement,
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement,
- Les contrats de pôles,
- Le bilan annuel des tableaux de service,
- La politique de recrutement des emplois médicaux,
- L'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'établissement souhaite leur ouvrir,
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- L'organisation interne de l'établissement,
- La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins,

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (6)

INSTANCE CONTRIBUTIVE: La C.M.E. contribue à ...

- La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement,
- Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire,
- La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles,
- La prise en charge de la douleur,
- Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique,
- La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale,
- L'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées,
- L'évaluation de la mise en oeuvre de la politique de soins palliatifs,
- Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant par secteur d'activité,
- L'organisation des parcours de soins,

Programme d'actions, indicateurs de suivi, rapport annuel

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (7)

La commission médicale d'établissement élabore :

1° Un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. Ce programme contribue au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient défini par arrêté du ministre chargé de la santé. Il comprend, le cas échéant, les actions nécessaires pour mettre en œuvre les engagements fixés dans le contrat de bon usage ;

2° Un bilan des actions d'amélioration en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ;

3° La liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée ;

4° Des préconisations en matière de prescription des dispositifs médicaux stériles et des médicaments;

Le programme mentionné au 1° et le bilan mentionnés au 2° sont intégrés au programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins;

La commission médicale d'établissement contribue aux travaux de l'observatoire régional ou interrégional mentionné à l'article D. 162-16 du code de la sécurité sociale.

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (8)

La commission médicale d'établissement élabore :

- 1° Un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. Ce programme contribue au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient défini par arrêté du ministre chargé de la santé. Il comprend, le cas échéant, les actions nécessaires pour mettre en œuvre les engagements fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
 - 2° Un bilan des actions d'amélioration en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles,
 - 3° La liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement ,
 - 4° Des préconisations en matière de prescription des dispositifs médicaux stériles et des médicaments,
- Le programme et le bilan des actions sont intégrés au programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins mentionné aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2.,
- La commission médicale d'établissement contribue aux travaux de l'OMEDIT,

GESTION DES RISQUES

EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES

Evénement indésirable associé aux soins:

Tout incident préjudiciable à un patient hospitalisé survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement,

La gestion des risques associés aux soins :

Prévention de l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise,

Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins:

Le représentant légal de l'établissement de santé désigne, en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement, un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins afin de veiller à ce que l'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins soit effective,

Le coordonnateur dispose d'une formation adaptée à l'exercice de ses missions. Il a accès aux données et aux informations, notamment les plaintes et réclamations des usagers, nécessaires à l'exercice de celles-ci,

Plusieurs établissements de santé peuvent coopérer ,

ORGANISATION

Le représentant légal de l'établissement de santé, après concertation avec le président de la commission médicale d'établissement arrête l'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins:

- 1° Mettre en œuvre des actions de formation des personnels et des actions de communication en direction des personnels et des usagers permettant de développer la culture de sécurité dans l'établissement ,
- 2° Disposer d'une expertise relative à la méthodologie de gestion des risques associés aux soins, en particulier l'analyse des événements indésirables,
- 3° Permettre à la commission médicale d'établissement ou à la conférence médicale d'établissement de disposer des éléments nécessaires pour proposer le programme d'actions mentionné aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2, assorti d'indicateurs de suivi, en vue de lutter contre les événements indésirables associés aux soins,
- 4° Permettre à la commission médicale d'établissement ou à la conférence médicale d'établissement de disposer des éléments nécessaires à l'élaboration d'un bilan annuel des actions mises en œuvre ,
- 5° Assurer la cohérence de l'action des personnels qui participent à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins,

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les infections associées aux soins contractées dans un établissement de santé sont dites infections nosocomiales,

Le programme d'actions mentionné aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2 comporte un volet relatif aux mesures à mettre en œuvre pour lutter contre les infections nosocomiales,

Equipe opérationnelle d'hygiène:

- ▶ composée notamment de personnel médical ou pharmaceutique et de personnel infirmier désignés par le représentant légal de l'établissement après concertation avec le président de la commission médicale d'établissement ,
- ▶ assiste la commission médicale d'établissement dans la proposition des actions de lutte contre les infections nosocomiales et dans l'élaboration des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de ces mesures,
- ▶ les membres de cette équipe reçoivent une formation adaptée à l'exercice de leur mission, ont accès aux données et aux informations, notamment les plaintes et réclamations des usagers, qui leur sont nécessaires,
- ▶ bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales est établi par l'équipe opérationnelle d'hygiène selon un modèle défini par arrêté du ministre chargé de la santé,



LE NOUVEAU POLE

LE NOUVEAU POLE (1)

Compétence Pdt. du directoire: - arrête l'organisation interne de l'établissement,

Compétence du directeur: - définit l'organisation en pôles conformément au projet médical (pôles hospitalo-universitaires si C.H.U.), avis Pdt. de la C.M.E. (+ directeur U.F.R. médicale si C.H.U.),

Chef de pôle:

- nommé par directeur : liste établie par Pdt. de la C.M.E. (+ Directeur U.F.R. médicale si C.H.U.) d'au moins 3 noms (délai de 30 jours si non libre choix), possibilité de demander une nouvelle liste (15 jours) puis libre choix,
- mandat de 4 ans, renouvelable,
- contrat avec le directeur (objectifs et moyens), délégation de gestion,
- autorité fonctionnelle,
- affectation des ressources humaines selon activité,
- collaborateurs (nomination sur proposition du chef de pôle),
- organise la concertation au sein du pôle en associant toutes les catégories du personnel,
- indemnité fixe de 200 euros par mois,
- indemnité variable maximale de 2400 euros par an selon les résultats,
- formation dans les deux mois suivant leur nomination,

LE NOUVEAU POLE (2)

Formation des chefs de pôle:

La formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle organisée par l'établissement public de santé qui les emploie comprend les apprentissages suivants :

- a) Gestion budgétaire et financière ;
- b) Pilotage médico-économique et performance hospitalière ;
- c) Systèmes d'information hospitaliers ;
- d) Management des ressources humaines ;
- e) Qualité, sécurité et gestion des risques liés aux activités de soins ;
- f) Management d'équipe et conduite du changement.

Le contenu de ces apprentissages est agréé par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux qui s'attache le concours de personnalités qualifiées à cet effet.

Cette formation peut également comporter un accompagnement pour la mise en œuvre des contrats de pôle.

La durée totale de la formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle ne peut être inférieure à soixante heures.

LE NOUVEAU POLE (3)

- Pôles:**
- absence de pôle par décision D.G.A.R.S. (effectif médical faible),
 - avec ou sans structure interne (structure interne ,service, unité fonctionnelle),
 - pôles d'intérêt commun (AP-HP, HCL, AP-HM),
- Structures internes:**
- missions et responsabilités définies par projet de pôle,
 - responsables nommés par directeur sur proposition chef de pôle et avis du Pdt. de la C.M.E. , procédures définies par règlement intérieur,
 - dispositions relatives aux services, unités fonctionnelles et autres structures internes abrogées,
 - Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010:
services → pôles, structures internes, services ou unités fonctionnelles,
- Éléments supprimés:**
- cadre et cadre administratif de pôle,
 - conseil de pôle,

Intéressement financier des agents aux résultats du pôle

LE NOUVEAU POLE (4)

- I. Sur la base de l'organisation déterminée par le directeur, le contrat de pôle mentionné à l'article L. 6146-1 définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués, fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs,
- II. Le contrat de pôle définit le champ et les modalités d'une délégation de signature accordée au chef de pôle permettant d'engager des dépenses dans les domaines suivants :
 - 1° Dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;
 - 2° Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;
 - 3° Dépenses à caractère hôtelier ;
 - 4° Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical ;
 - 5° Dépenses de formation de personnel.
- III. Le contrat de pôle précise également le rôle du chef de pôle dans les domaines suivants :
 - 1° Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
 - 2° Gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
 - 3° Définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;
 - 4° Proposition au directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle ;
 - 5° Affectation des personnels au sein du pôle ;
 - 6° Organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;

LE NOUVEAU POLE (5)

Quelles formation pour les cadres hospitaliers IGAS – Novembre 2010

Le décret n°2010-1138 du 29 septembre 2010 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ôte aux directeurs des soins « l'autorité hiérarchique sur l'ensemble des cadres de santé » explicitement mentionnée par la version précédente, cependant que l'article L.6146-1 du code de la santé publique issu de la loi n°2009-879 pose que le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médicotechnique a « autorité fonctionnelle » sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle.

LES PRATICIENS

LES PRATICIENS (1)

Professionnels de santé libéraux :

- Directeur, proposition chef de pôle et avis Pdt. C.M.E. (médecins, sages femmes, odontologues libéraux),
- Auxiliaires médicaux libéraux (soins à domicile),

Praticiens recrutés par contrat:

- médecins, odontologues ou pharmaciens sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus,
- C.P.O.M.: nombre, nature et spécialités possibles pour un établissement de santé,
- praticiens hospitaliers: détachement (clinicien hospitalier si médecin), rémunération avec une part variable,

Article L. 1251-60¹ du code du travail: Agences d'intérim

Les personnes morales de droit public peuvent faire appel aux salariés de ces entreprises pour des tâches non durables, dénommées missions, dans les seuls cas suivants :

1° Remplacement momentané d'un agent en raison d'un congé de maladie, d'un congé de maternité, d'un congé parental ou d'un congé de présence parentale, d'un passage provisoire en temps partiel, de sa participation à des activités dans le cadre d'une réserve opérationnelle, sanitaire, civile ou autre, ou de l'accomplissement du service civil ou national, du rappel ou du maintien sous les drapeaux ;

2° Vacance temporaire d'un emploi qui ne peut être immédiatement pourvu dans les conditions prévues par la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

3° Accroissement temporaire d'activité ;

4° Besoin occasionnel ou saisonnier.

1. Loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique

LES PRATICIENS (2)

Article L. 6152-4: Règles de non cumul d'activités

Sont applicables aux personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article L. 6152-1 :

- 1° L' article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,
- 2° Les troisième et quatrième alinéas de l'article 46-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,
- 3° L' article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques,
- 4° Les articles L. 413-1 à L. 413-16 du code de la recherche,

Article L. 6152-5-1: Clause de non concurrence

Dans un délai de deux ans suivant leur démission, il peut être interdit aux praticiens hospitaliers ayant exercé plus de cinq ans à titre permanent dans le même établissement d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie où ils puissent rentrer en concurrence directe avec l'établissement public dont ils sont démissionnaires,

Article L. 6154-4: Activité libérale

Contrat approuvé par D.G.A.R.S. après avis directeur, chef de pôle et président C.M.E.,

Nouvelles obligations: analyse et facturation de l'activité

- Transmission des données d'activité dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement,
- Transmission des données relatives à la disponibilité effective d'accueil (lits) sous l'autorité du chef de pôle,
- Sanction: retenue sur salaire.

LES PRATICIENS (3)

I Les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.

Les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public peuvent toutefois être autorisés à exercer, dans des conditions fixées par décret^{1,2} en Conseil d'Etat, à titre accessoire, une activité, lucrative ou non, auprès d'une personne ou d'un organisme public ou privé, dès lors que cette activité est compatible avec les fonctions qui leur sont confiées et n'affecte pas leur exercice.

II ...

III ...

IV Les fonctionnaires, les agents non titulaires de droit public, ainsi que les agents dont le contrat est soumis aux dispositions du code du travail en application des articles 34 et 35 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, occupant un emploi à temps non complet ou exerçant des fonctions impliquant un service à temps incomplet pour lesquels la durée du travail est inférieure ou égale à 70 % de la durée légale ou réglementaire du travail des agents publics à temps complet peuvent exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative dans les limites et conditions fixées par décret¹ en Conseil d'Etat.

V Sans préjudice de l'application de l'article 432-12 du code pénal, la violation du présent article donne lieu au reversement des sommes indûment perçues, par voie de retenue sur le traitement.

1. Décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires (J.O.R.F. du 3 mai 2007)

2. Décret n° 2011-82 du 20 janvier 2011 (J.O.R.F. du 22 janvier 2011)

CLINICIEN HOSPITALIER

Contrat:

- administratif, écrit,
- signé du directeur (copie ARS) et praticien (copie conseil départemental de l'ordre),
- 3 ans (période d'essai de 2 mois), renouvelable par décision expresse, maximum de 6 ans,
- nature des fonctions, obligations de service, objectifs qualitatifs et quantitatifs assignés et leur évaluation,
- montant de la part fixe et variable de rémunération,

Avis:

- proposition du chef de pôle ou à défaut du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou de la structure interne,
- si chef de pôle avis du seul président de la C.M.E.,

Rémunération:

- part fixe par référence aux praticiens hospitaliers,
- part variable selon réalisation des objectifs,
- maximum PH 13° échelon + 65 %,

DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

Article L. 4236-1:

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.

Article L. 4236-3:

Les instances ordinales s'assurent du respect par les pharmaciens inscrits au tableau de l'ordre de leur obligation de développement professionnel continu.

Pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7, leurs employeurs s'assurent du respect de leur obligation de développement professionnel continu.

Article L. 4242-1:

Le développement professionnel continu est une obligation pour les préparateurs en pharmacie et les préparateurs en pharmacie hospitalière. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

CENTRE NATIONAL DE GESTION

STATUT DU C.N.G.: Article 2-1

Le directeur général du centre national de gestion assure, au nom du ministre chargé de la santé et conjointement avec le ministre chargé de l'enseignement supérieur, la gestion statutaire et le développement des ressources humaines des personnels enseignants et hospitaliers titulaires des disciplines médicales, pharmaceutiques et odontologiques régis par les décrets des 24 février 1984 et 24 janvier 1990 susvisés, à l'exception des attributions conférées au ministre chargé de la santé par les articles L. 952-21 (2e et 4e alinéas) et L. 952-22 du code de l'éducation.

A ce titre, il assure :

- 1° Les procédures de recrutement;
- 2° Les procédures concourant à leur nomination et les autres actes de gestion de leur carrière ainsi que le suivi de l'évolution des emplois et des compétences les concernant ;
- 3° Le secrétariat de la juridiction disciplinaire prévue à l'article L.952-22 du code de l'éducation ainsi que l'organisation des élections en vue de sa constitution. La saisine de la juridiction, le prononcé d'une suspension conservatoire lors d'une procédure disciplinaire et les décisions prises en cas d'insuffisance professionnelle restent de la compétence propre du ministre chargé de la santé ;
- 4° La tenue d'un dossier individuel par agent ;
- 5° La tenue d'un système informatisé de gestion à des fins de suivi individuel des personnels, d'études statistiques et de simulations prospectives relatives aux évolutions statutaires et financières ;
- 6° La définition des actions de formation pour ces personnels ;
- 7° La gestion des professeurs des universités praticiens hospitaliers nommés consultants en application des dispositions de l'article L. 6151-3 du code de la santé publique.

Le directeur général représente l'Etat devant les juridictions compétentes en cas de litige relatif aux décisions qu'il prend en vertu du présent article, à l'exception des pourvois devant le Conseil d'Etat.

PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

NOUVELLES DISPOSITIONS SPECIFIQUES

Les pharmacies à usage intérieur peuvent approvisionner en médicaments réservés à l'usage hospitalier les établissements de santé délivrant des soins à domicile ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur,

Les établissements de santé délivrant des soins à domicile, qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur, peuvent confier à une pharmacie d'officine une partie de la gestion, de l'approvisionnement, de la préparation, du contrôle, de la détention et de la dispensation des médicaments ainsi que des produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 et des dispositifs médicaux stériles. Les médicaments précités ne peuvent être ceux réservés à l'usage hospitalier. Les dispositions régissant les rapports, prévus ci-dessus, entre les établissements de santé délivrant des soins à domicile et les pharmacies d'officine sont précisées par voie réglementaire,

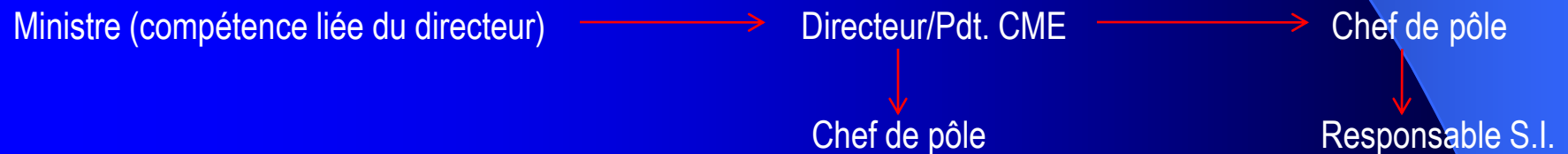
Pour certaines catégories de préparations, une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut confier, par un contrat écrit, la réalisation de préparations à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments. Ces préparations sont réalisées en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5,

DEGRADATION DE L'INDEPENDANCE

La Pharmacie:



Le pharmacien chargé de la gérance:



NOUVELLES SOUS-TRAITANCES

Article R. 5126-10-1

Les catégories de préparation mentionnées au huitième alinéa de l'article L. 5126-2 dont une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut confier la réalisation à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments sont :

- 1° Les préparations hospitalières,
- 2° Les préparations magistrales,
- 3° Les préparations de médicaments radiopharmaceutiques,

Article R. 5126-10-2

Le projet de contrat par lequel une pharmacie à usage intérieur confie la réalisation des préparations mentionnées à l'article R. 5126-10-1 à un établissement pharmaceutique est soumis à l'avis du directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle se trouve le siège de l'établissement de santé,

Observations dans un délai de deux mois,

Transmis pour information à l'agence régionale de santé,

PUI ET HAD

Article R. 5126-23-1

Le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur est destinataire de l'ensemble des prescriptions établies dans le cadre des soins à domicile dispensés aux patients par l'établissement de santé,

Il organise pour chaque patient, après avis du médecin coordonnateur, le circuit des médicaments, produits, objets ou dispositifs médicaux prescrits :

1° Soit en ayant recours à la pharmacie à usage intérieur,

2° Soit, lorsque cela permet de simplifier ou d'améliorer l'organisation des soins ou la qualité du service rendu au patient, en ayant recours, pour les médicaments, produits, objets ou dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5126-5-1, à une pharmacie d'officine,

Dans ce cas, une convention conclue avec le pharmacien titulaire de l'officine précise les obligations incombant à ce dernier en vue de garantir la qualité et la sécurité de la dispensation pharmaceutique,

STERILISATION

Stérilisation:

Ensemble des opérations permettant d'obtenir l'état de stérilité d'un dispositif médical ainsi que le maintien de cet état,

Subordonnée à l'octroi d'une autorisation mentionnée au 4° de l'article R. 5126-9.

Sous-traitance:

La transmission du projet de contrat, d'informations complémentaires ainsi que de la décision d'autorisation peut être effectuée par voie électronique après apposition de la signature électronique conformément aux dispositions du décret n° 2001-272 du 30 mars 2001 pris pour l'application de l'article 1316-4 du code civil,

Un établissement de santé ou un groupement de coopération sanitaire peut confier, sur la base d'un contrat conforme aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière et après avis de l'agence régionale de santé, une ou plusieurs opérations de stérilisation à un tiers,

Assurance qualité:

Le directeur... définit, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux dans le respect des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière et des normes techniques arrêtées par le ministre chargé de la santé,

En concertation avec le président de la commission médicale d'établissement le directeur désigne un responsable du système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation,

PREPARATEURS: DISPOSITIONS PENALES

Titre IV : Professions de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière.

Article L. 4241-1:

Les préparateurs en pharmacie sont seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance au public des médicaments destinés à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire.

Article L. 4241-13:

Est qualifiée préparateur en pharmacie hospitalière dans les établissements publics de santé toute personne titulaire du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière¹ défini par arrêté pris par le ministre chargé de la santé.

Les préparateurs en pharmacie hospitalière sont autorisés à seconder le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ainsi que les pharmaciens qui l'assistent, en ce qui concerne la gestion, l'approvisionnement, la délivrance et la préparation des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles. Ils exercent leurs fonctions sous la responsabilité et le contrôle effectif d'un pharmacien.

Chapitre III : Dispositions pénales

Article L. 4243-1:

L'exercice illégal de la profession de préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. ...

Article L. 4243-2:

L'usage sans droit de la qualité de préparateur en pharmacie ou de préparateur en pharmacie hospitalière ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de ces professions est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.

1. Circulaire DHOS/P2/2006/526 du 11 décembre 2006 relative au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière

LE TEMPS DES COOPERATIONS

Communauté Hospitalière de Territoire

Groupement de Coopération Sanitaire

Principe:

- mise en commun de moyens, d'équipements, partage (voire de transfert...) d'autorisations (soins, activités de PUI, ?),

COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

- à partir d'établissements publics de santé, adhésion à une seule communauté,
- convention entre les établissements (préparée directeurs et Pdts. de C.M.E.), avis conseils de surveillance et information des C.T.E. puis approuvée par D.A.R.S.,
- convention:
 - . signée par les directeurs après avis des conseils de surveillance,
 - . adaptations des projets médicaux et C.P.O.M.,
 - . compétences ou activités transférées,
 - . instances délibératives ou consultatives se constituent à partir de celles des établissements adhérents au niveau de l'établissement siège,
- établissement siège (délibération des 2/3 des conseils de surveillance),
- commission de communauté: Pdts. Conseils de surveillance, Pdts. C.M.E., directeurs,
- transferts:
 - . activités de soins,
 - . équipements,
 - . biens,
 - . emplois liés à ces transferts (information du C.T.E.),
- les présidents des conseils de surveillance peuvent proposer au D.A.R.S. la création d'une C.H.T.,

La C.H.T. n'a pas de personnalité: instrument juridique permettant des transferts interétablissements.

GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE

But:

- gérer des moyens pour le compte de ses membres,
- exercer une activité de soins en étant titulaire d'une autorisation,
- interventions communes professionnels médicaux et non médicaux,

Statut:

- personne morale, employeur, pas de but lucratif,
- droit public si constitué de personnes publiques ou de personnes publiques et de médecins libéraux,
- droit privé si établissements et personnes de droit privé,
- établissement de santé (public ou privé) si activités de soins autorisées,
- convention, assemblée générale qui désigne un administrateur,
- si établissement public de santé les règles de la comptabilité publique et de fonctionnement des établissements publics de santé s'appliquent,

Syndicats interhospitaliers:

Au plus tard le 22 juillet 2012 → C.H.T., G.C.S., G.I.P.

G.C.S. ET TRANSFERT D'ACTIVITES

Article R. 6133-22¹

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe les compétences transférées à un groupement de coopération sanitaire créé dans les conditions prévues à l'article L. 6122-15 parmi celles relevant des catégories suivantes :

- 1° Activités de soins autorisées dans les conditions prévues à l'article L. 6122-1 ;
- 2° Equipements matériels lourds autorisés dans les conditions prévues à l'article L. 6122-1 ;
- 3° Equipements d'imagerie médicale autres que ceux mentionnés au 2o ;
- 4° Pharmacies à usage intérieur autorisées dans les conditions prévues à l'article L. 5126-7 ;
- 5° Laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- 6° Missions d'intérêt général mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- 7° Activités d'enseignement et de recherche autres que celles mentionnées au 6° ;
- 8° Systèmes d'information et de télécommunication ;
- 9° Activités de gestion administrative, technique, financière, comptable ou logistique ;
- 10° Opérations immobilières et programmes d'investissement.

1. Décret n° 2009-801 du 23 juin 2009