

<p>interdépartementaux ou nationaux. Les établissements publics de santé sont créés, après avis du Comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale, par décret ou par décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire. Ils sont administrés par un conseil d'administration et dirigés par un directeur nommé, après avis du président du conseil d'administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par décret du Premier ministre, pour les établissements figurant sur une liste fixée par décret ; - par arrêté du ministre chargé de la santé, pour les autres établissements. <p>Les établissements publics de santé sont soumis au contrôle de l'Etat, dans les conditions prévues au présent titre.</p> <p>Chapitre 3 : Conseil d'administration et directeur</p> <p>Article L6143-1</p> <p>Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Le projet d'établissement, y compris le projet médical et le projet social, et le contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ; 2° Les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ; 3° Le rapport prévu à l'article L. 6143-3 ainsi que le budget et les décisions modificatives y compris les propositions de dotation globale et de tarifs de prestations mentionnés aux articles L. 174-1 et L. 174-3 du code de la sécurité sociale ; 4° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ; 5° Les créations, suppressions, transformations de structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies au chapitre VI du présent titre, y compris des structures prévues à l'article L. 6146-10, ainsi que des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ; 6° Les emplois des personnels de direction et les 	<p>Chapitre 3 : Conseil d'administration, conseil exécutif médico-administratif et directeur</p> <p>Article L6143-1</p> <p>Le conseil d'administration arrête la stratégie de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle et délibère sur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2, 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 et ses modifications ainsi que sur les propositions de dotation annuelle de financement et les tarifs de prestations mentionnés respectivement aux articles L.162-22-17, L.174-1 et L.174-3 du code de la sécurité sociale (PLFSS 2004) ; 4° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ; 	<p>Chapitre 3 : Conseil d'administration, conseil exécutif et directeur</p> <p>Article L6143-1</p> <p>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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2, 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 et ses modifications ainsi que ses éléments annexes relatifs à l'investissement et aux effectifs et 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 (PLFSS 2004) ; 4° Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation, ainsi que le bilan social ; 	<p>Chapitre 3 : Conseil d'administration, conseil exécutif médico-administratif et directeur</p> <p>Article L6143-1</p> <p>Le conseil d'administration arrête la stratégie de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle et délibère sur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Le projet d'établissement et le contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2, le projet médical et le projet social, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement ; 3) Le budget prévu à l'article L.6145-1 et ses modifications ainsi que sur l'EPRD et sur les propositions de dotation annuelle de financement et les tarifs de prestations mentionnés respectivement aux articles L.162-22-17, L.174-1 et L.174-3 du code de la sécurité sociale (PLFSS 2004) ; 5° L'organisation interne en pôles de gestion d'activités définis au chapitre VI du présent titre et
---	---	---	--

<p>emplois de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel, à l'exception des catégories de personnels qui relèvent des dispositions du chapitre Ier du titre V et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;</p> <p>7° Les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 et des textes pris pour son application et de l'article L. 6161-10 ;</p> <p>8° La constitution d'un réseau de santé mentionné à l'article L. 6321-1, d'une communauté d'établissements de santé mentionnée à l'article L. 6121-6, les actions de coopération mentionnées aux chapitres II à V du titre III du présent livre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, ou la constitution d'une fédération médicale interhospitalière et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;</p> <p>9° Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;</p> <p>10° Le tableau des emplois permanents, à l'exception de ceux mentionnés au 6° ainsi que ceux des catégories de personnels qui relèvent des dispositions du chapitre Ier du titre V et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;</p> <p>11° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;</p> <p>12° Les emprunts ;</p> <p>13° Le règlement intérieur dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 1112-3 ;</p> <p>14° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;</p> <p>15° L'acceptation et le refus des dons et legs ;</p> <p>16° Les actions judiciaires et les transactions ;</p> <p>17° Les hommages publics ;</p> <p>18° 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.(ordonnance du 4 septembre 2003)</p>	<p>5° L'organisation interne en pôles d'activités définies au chapitre VI du présent titre ;</p> <p>6° La politique de contractualisation interne prévue à l'article L.6145-16 ;</p> <p>7° La politique sociale, le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;</p> <p>8° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;</p> <p>9° 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.</p> <p>10° à 18° abrogés</p>	<p>5° L'organisation en pôles d'activités définies au chapitre VI du présent titre et leurs éventuelles structures internes ;</p> <p>6° La politique de contractualisation interne prévue à l'article L.6145-16-;</p> <p>7° La politique sociale et les modalités d'une politique d'intéressement ;</p> <p>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 ;</p> <p>9° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;</p> <p>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.</p> <p>11° La convention constitutive des CHU.</p>	<p>sur la durée du mandat et les conditions de renouvellement des responsables de pôle de gestion.</p> <p>Ajouter les points suivants qui doivent demeurer des attributions du CA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les créations, suppressions, transformations de structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques ➤ Les emplois des personnels de direction et les emplois de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel, ➤ Le tableau des emplois permanents ➤ Le règlement intérieur dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 1112-3 ; ➤ Les actions de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1 et de coopération mentionnées au titre III du présent livre ➤ Les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds
--	---	--	---

<p style="text-align: center;">Article L6143-2</p> <p>Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la gestion et du système d'information. Il comprend un projet social. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, détermine 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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-2-1</p> <p>Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels. Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L. 6144-4. Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-3</p> <p>Avant le 30 juin de chaque année, le conseil d'administration délibère sur un rapport présenté par le directeur portant sur les objectifs et prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens qui paraissent nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement,</p>	<p style="text-align: center;">Article L6143-2</p> <p>Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement. 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 et un projet de gestion et de système d'information. 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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-2-1 Inchangé</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-3</p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">Article L6143-2</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-2-1 Inchangé</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-3</p> <p>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</p>	
--	--	---	--

<p>conformément aux engagements pris au contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2. Cette délibération et ce rapport sont transmis au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans un délai de huit jours à compter de la délibération.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-4</p>	<p style="text-align: center;">Article L6143-4</p>	<p>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. Il peut demander, sur la base des conclusions du comité d'audit, au directeur, assisté du comité exécutif, de mettre en œuvre 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 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 désignés dans les conditions prévues à l'article L.6141-7-2, 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".</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-4</p>	
<p>Les délibérations prévues par l'article L. 6143-1 deviennent exécutoires selon les modalités suivantes :</p> <p>1° Les délibérations portant sur les matières énumérées aux 4°, 5°, à l'exception de celles relatives à la création d'une structure définie à l'article L. 6146-10, et 8° à 17° sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. 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</p>	<p>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 à son 1° et 3°[et du contrat pluriannuel mentionné aux articles L.6114-1 et L.6114-2].</p> <p>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.</p> <p>Le directeur de l'agence régionale de</p>	<p>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°.</p> <p>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</p>	

<p>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. Pour ce qui concerne les délibérations relatives au règlement intérieur des établissements et unités d'hospitalisation accueillant des malades atteints de troubles mentaux, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation saisit, pour avis, le représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>2° Les délibérations portant sur les matières mentionnées aux 1°, à l'exclusion du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2, 2°, 3°, à l'exception du rapport prévu à l'article L. 6143-3, 6° et 7°, 18°, sont soumises au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en vue de leur approbation. A l'exception de celles mentionnées au 3° et sans préjudice de l'application de l'article L. 6122-1, elles sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Le délai est de six mois pour les délibérations indiquées au 1°, de deux mois pour les délibérations indiquées aux 2°, 18° et de trente jours pour les délibérations indiquées aux 6° et 7°. Ces délais courent 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 soumises au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en vue de leur approbation dans les conditions fixées aux articles L. 6145-1, L. 6145-2 et L. 6145-4.</p> <p>3° Les délibérations mentionnées au 5° de l'article L. 6143-1 relatives à la création d'une structure définie à l'article L. 6146-10 sont soumises au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, en vue de l'octroi d'une autorisation dans les conditions prévues à cet article.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-5</p>	<p>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.</p> <p>Les délibérations mentionnées au 1° et au 3° de l'article L.6143-1 sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé et pour un ou plusieurs des motifs déterminés par voie réglementaire. Ce délai est de trois mois pour les délibérations indiquées au 1°), de trente jours pour les délibérations indiquées au 3°), et court à compter de la date de réception des délibérations par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. (PLFSS 2004)</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-5</p>	<p>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.</p> <p>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. Ce délai court 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. (PLFSS 2004)</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-5</p>	<p style="text-align: center;">Article L6143-5</p>
<p>Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend six catégories de</p>	<p>Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend trois catégories de</p>	<p>Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend trois catégories de</p>	

<p>membres ; 1° Des représentants des collectivités territoriales ; 2° Des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique ; 3° Un représentant de la commission du service de soins infirmiers prévue à l'article L. 6146-9 ; 4° Des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ; 5° Des personnalités qualifiées ; 6° 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 2° d'une part, et aux 3° et 4° d'autre part, comptent un nombre égal de membres ; elles ne peuvent détenir ensemble un nombre de sièges supérieur à la catégorie mentionnée au 1°. La catégorie mentionnée au 5° comporte au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers. Dans les établissements interhospitaliers, les représentants des catégories mentionnées aux 1°, 5° et 6° sont désignés, en leur sein, par les conseils d'administration des établissements fondateurs. Le président et le vice-président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit du conseil d'administration de l'établissement, au titre de la catégorie mentionnée au 2°. Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et 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, il désigne son remplaçant au sein de l'une des catégories mentionnées au 1° et au 5° ci-dessus. Le président du conseil d'administration désigne, parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 5°, celui qui le supplée en cas d'empêchement.</p>	<p>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 comptent un nombre égal de membres. Les représentants mentionnés au 1° sont désignés 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. La présidence du conseil d'administration des établissements communaux¹ 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. Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire. [cf. article R.714-2-10 à modifier ainsi : Le directeur de l'établissement, le président de la CME, et, dans les CHU, le président du comité de coordination de l'enseignement médical, ou, en cas d'empêchement, leur représentants, assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration. Le directeur peut se faire assister par les collaborateurs de son choix.] NB : la composition des conseils d'administration selon le statut des établissements, fixée par voie réglementaire, sera à discuter.</p>	<p>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 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 communaux² 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. Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire. NB : la composition des conseils d'administration selon le statut des établissements, est fixée par voie réglementaire.</p>	<p>Composition actuelle</p>
--	--	---	-----------------------------

<p>Les représentants mentionnés au 1° sont désignés par les assemblées des collectivités territoriales qu'ils représentent. Pour les établissements intercommunaux, interdépartementaux et interhospitaliers, l'acte de création désigne le président du conseil d'administration parmi les représentants des catégories mentionnées au 1° et au 5°. Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.</p>			
<p>Article L6143-6</p>	<p>Article L6143-6</p>	<p>Article L6143-6</p>	
<p>Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :</p> <p>1° A plus d'un titre ;</p> <p>2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;</p> <p>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 ;</p> <p>4° S'il est fournisseur de biens ou de services, lié à l'établissement par contrat ;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Au cas où il est fait application de ces incompatibilités au président ou au vice-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</p>	<p>Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :</p> <p>1° A plus d'un titre ;</p> <p>2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;</p> <p>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 ;</p> <p>4° S'il est lié à l'établissement par contrat ;</p> <p>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.</p> <p>6° S'il est membre du conseil exécutif médico-administratif.</p> <p>7° S'il est membre de la commission exécutive de l'ARH</p> <p>8° S'il a une autorité de tarification sur l'établissement.</p> <p>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.</p>	<p>Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :</p> <p>1° A plus d'un titre ;</p> <p>2° S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;</p> <p>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 ;</p> <p>4° S'il est lié à l'établissement par contrat ;</p> <p>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.</p> <p>6° S'il a une autorité de tarification sur l'établissement.</p> <p>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.</p>	<p>6° A supprimer</p>

<p>commission médicale d'établissement, le conseil de l'unité ou le comité de coordination élit en son sein un remplaçant.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-6-1 (nouveau)</p> <p>Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le conseil exécutif médico-administratif, présidé par le directeur, associe à parité le président de la CME et des praticiens désignés par celui-ci, dont au moins la moitié de responsables de pôles d'activité, d'une part, et des membres de l'équipe de direction, désignés par le directeur, d'autre part. Ce conseil élabore l'ensemble des projets nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement, il en suit l'exécution et propose des actions correctrices.</p> <p>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 médico-administratif.</p> <p>Le nombre de membres du conseil exécutif médico-administratif est fixé par décision conjointe du directeur et du président de la CME. Il ne peut excéder 8 dans les centres hospitaliers non universitaires et 16 dans les CHU.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-7</p> <p>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 est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en œuvre 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</p>	<p style="text-align: center;">Article L6143-6-1 (nouveau)</p> <p>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 praticiens 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 suit l'exécution et propose des actions correctrices.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-7</p> <p>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. 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</p>	<p style="text-align: center;">Article L6143-6-1 (nouveau)</p> <p>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 praticiens 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 suit l'exécution et propose des actions correctrices.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-7</p> <p>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</p>	<p style="text-align: center;">Article L6143-6-1 (nouveau)</p> <p>Dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, le conseil médico-administratif, coprésidé par le Président de la CME et le Directeur associe à parité des praticiens élus par la CME, d'une part, et des membres de l'équipe de direction, désignés par le directeur, d'autre part.</p> <p>Ce conseil prépare l'ensemble des projets à soumettre à l'avis de la CME nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement, le suivi de son exécution et l'élaboration des actions correctrices.</p> <p>du conseil médico-administratif.</p> <p>Le nombre de membres du conseil médico-administratif est fixé par décision du CA sur proposition conjointe du directeur et de la CME. Il ne peut excéder 8 dans les centres hospitaliers non universitaires et 16 dans les CHU.</p>
---	--	--	---

<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-8</p> <p>Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues à l'article L. 6143-5, et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.</p> <p style="text-align: center;">Chapitre 4 : Organes représentatifs et expression des personnels</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-1 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 IV Journal Officiel du 18 janvier 2002) (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 84 II Journal Officiel du 5 mars 2002)</p> <p>Dans chaque établissement public de santé, une commission médicale d'établissement :</p> <p>1° Prépare avec le directeur 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 ;</p> <p>2° Prépare avec le directeur les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, conformément au chapitre VI du présent titre ;</p> <p>3° Prépare avec le directeur la définition des orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité mentionnée aux articles L. 6113-2 et L. 6113-3 ;</p> <p>4° Organise la formation continue des praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 et, à cet</p>	<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-7-1 (nouveau) Le président du conseil d'administration peut demander à l'autorité investie du pouvoir de nomination de mettre fin au mandat du chef d'établissement.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-8 Inchangé</p> <p style="text-align: center;">Chapitre 4 : Organes représentatifs et expression des personnels</p> <p style="text-align: center;">Article L. 6144-1</p> <p>I - Dans chaque établissement public de santé, une commission médicale d'établissement :</p> <p>1° Est consultée sur les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ;</p> <p>2° Prépare avec le conseil exécutif médico-administratif 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 les projets de pôle présentés par leurs responsables et formule son avis au conseil exécutif médico-administratif ;</p> <p>3° Organise la formation continue et l'évaluation des praticiens mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 et, à cet effet, prépare avec le conseil exécutif médico-administratif 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 ;</p>	<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6143-8 Inchangé</p> <p style="text-align: center;">Chapitre 4 : Organes représentatifs et expression des personnels</p> <p style="text-align: center;">Article L. 6144-1</p> <p>I - Dans chaque établissement public de santé, une commission médicale d'établissement :</p> <p>1° Est consultée pour avis sur les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ;</p> <p>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 ;</p> <p>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.</p>	<p style="text-align: center;">Chapitre 4 : Organes représentatifs et expression des personnels</p> <p style="text-align: center;">Article L. 6144-1</p> <p>I - Dans chaque établissement public de santé, une commission médicale d'établissement :</p> <p>1) Donne un avis sur les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ;</p> <p>2) Elabore le projet médical de l'établissement, préparé avec le conseil médico-administratif, 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 les projets de pôle de gestion présentés par leurs responsables (avis au conseil exécutif à supprimer).</p> <p>3) Prépare avec le directeur les mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement ;</p> <p>4) Décide des plans de formation et actions d'évaluation correspondants préparés par le conseil exécutif ; 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</p>
---	---	--	---

<p>effet, prépare avec le directeur les plans de formation correspondants ; exerce, en formation restreinte, les compétences relatives à la formation médicale continue des praticiens dans les conditions prévues à l'article L. 4133-1 ;</p> <p>5° Emet un avis sur le projet d'établissement, sur les pro-grammes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds, sur le projet de contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2, sur le rapport prévu à l'article L. 6143-3, sur le projet de budget, sur les comptes de l'établissement, ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;</p> <p>6° Emet un avis sur la constitution d'un réseau de santé mentionné à l'article L. 6321-1, d'une communauté d'établissements de santé mentionnée à l'article L. 6121-6, ainsi que sur les actions de coopération mentionnées aux chapitres II à V du titre III du présent livre, en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, ou la constitution d'une fédération médicale interhospitalière et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;</p> <p>7° Emet un avis sur le fonctionnement des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;</p> <p>8° Emet un avis sur le projet des soins infirmiers, tel qu'il est défini à l'article L. 6146-9 ;</p> <p>9° Emet un avis sur le projet social, le bilan social, les plans de formation, et notamment ceux intéressant les personnels paramédicaux, et les modalités de mise en oeuvre d'une politique d'intéressement ;</p> <p>10° Est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers ;</p> <p>11° Emet un avis sur les modalités de constitution des centres de responsabilité dans les conditions prévues à l'article L. 6145-16 et sur la désignation des responsables de ces centres ;</p> <p>12° Emet un avis sur la création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier.</p>	<p>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 ;</p> <p>5°) Est régulièrement tenue informée de la situation budgétaire de l'établissement et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.</p> <p>La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les mesures mentionnées aux 2° et 3° du présent article.</p> <p>Il - 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 :</p> <p>1°) à la mise en œuvre du dispositif de vigilance mentionné au troisième alinéa de l'article L. 6111-1</p> <p>2°) à la mise en place du système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux mentionné au dernier alinéa du même article;</p> <p>3°) à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 5126-5 (2).</p> <p>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.</p>	<p>4133-1 ;</p> <p>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 ;</p> <p>5°) Emet un avis sur le règlement intérieur ;</p> <p>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.</p> <p>La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les mesures mentionnées aux 2° et 3° du présent article.</p> <p>Il - 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 :</p> <p>1°) à la mise en œuvre du dispositif de vigilance mentionné au troisième alinéa de l'article L. 6111-1</p> <p>2°) à la mise en place du système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux mentionné au dernier alinéa du même article;</p> <p>3°) à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 5126-5 (2).</p> <p>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.</p>	<p>conclusions des organismes agréés chargés de l'évaluation des praticiens mentionnée à l'article L. 4133-1 ;</p> <p>5) 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 et sur les plans de formation intéressant les personnels paramédicaux</p> <p>6) Emet un avis sur la situation budgétaire de l'établissement et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.</p> <p>AJOUTER :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Propose au CA l'organisation médicale interne et notamment le découpage en pôles de gestion d'activité
--	--	---	---

<p>En outre, à la demande du président du conseil d'administration, du directeur de l'établissement, de son propre président, du tiers de ses membres, du chef de service, du chef de département, du coordonnateur concerné, du responsable d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 6146-8, la commission délibère sur les choix médicaux de l'année à venir dans le respect de la dotation budgétaire allouée et compte tenu des décisions prises par le conseil d'administration et le directeur en application des articles L. 6143-1 et L. 6143-7.</p> <p>La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les décisions mentionnées aux 1° et 2° du présent article.</p> <p>Le président de la commission médicale d'établissement est associé à la préparation du contrat pluriannuel prévu aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2.</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-2</p> <p>La commission médicale d'établissement est composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Elle élit son président. Sa composition et ses règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-3 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 1 V Journal Officiel du 18 janvier 2002)</p> <p>Dans chaque établissement public de santé, un comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :</p> <p>1° Le projet d'établissement, le projet social, le projet de contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2 et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;</p> <p>2° Le budget, le rapport prévu à l'article L. 6143-3 et les comptes ainsi que le tableau des emplois ;</p> <p>3° Les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies au chapitre VI du présent titre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;</p> <p>4° Les modalités de constitution des centres de responsabilité dans les conditions prévues à l'article L. 6145-16 ;</p> <p>5° 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</p>	<p style="text-align: center;">Article L6144-2</p> <p style="text-align: center;">Inchangé</p> <p>NB : l'impact de l'organisation en pôles sur la composition de la CME relève des dispositions réglementaires.</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-3</p> <p>Dans chaque établissement public de santé, un comité technique d'établissement est consulté sur :</p> <p>1° les projets de délibération mentionnées à l'article L.6143-1 ;</p> <p>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 ;</p> <p>3° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;</p> <p>4° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités.</p> <p>5° Est régulièrement tenue informé de la situation budgétaire et des effectifs de l'établissement.</p>	<p style="text-align: center;">Article L6144-2 Inchangé</p> <p>NB : l'impact de l'organisation en pôles sur la composition de la CME relève des dispositions réglementaires.</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-3</p> <p>Dans chaque établissement public de santé, un comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :</p> <p>1° les projets de délibération mentionnées à l'article L.6143-1 ;</p> <p>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 ;</p> <p>3° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;</p> <p>4° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités.</p> <p>5° Le règlement intérieur ;</p> <p>6° Est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement.</p>	<p style="text-align: center;">Article L6144-2</p> <p>Proposition de composition de la CME :</p> <p>Chaque pôle de gestion est représenté dans la CME par un nombre égal de praticiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour moitié le chef de pôle de gestion et un représentant de chaque service, département • Pour moitié des représentants non « chefs de quelque chose » Ces représentants sont désignés par le conseil médical de pôle de gestion <p>Les structures médicales non constituées en pôles de gestion peuvent être invitées à participer avec voie consultative (DIM par exemple)</p>
--	--	---	--

personnel ;
 6° Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;
 7° Les critères de répartition de certaines primes et indemnités ;
 8° La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;
 9° Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;
 10° Les actions de coopération mentionnées aux chapitres II à IV du titre III du présent livre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, l'affiliation ou le retrait d'un tel syndicat, la création ou l'adhésion à un groupement de coopération sanitaire, à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt économique, ou la constitution d'une fédération médicale interhospitalière et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;
 11° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier.

Article L6144-4

Le comité technique d'établissement est présidé par le directeur ou son représentant, membre du corps des personnels de direction de l'établissement ; il est composé de représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élus par collèges définis en fonction des catégories mentionnées à l'article 4 de ce titre sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel.
 La représentativité des organisations syndicales s'apprécie d'après les critères suivants :

- les effectifs ;
- l'indépendance ;
- les cotisations ;
- l'expérience et l'ancienneté du syndicat.

Tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement. Lorsqu'aucune organisation syndicale ne présente de liste ou lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret, les listes peuvent être librement établies.

**Article L6144-4
Inchangé**

**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 demander, à la majorité des deux tiers des membres de chaque assemblée, 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

<p style="text-align: center;">Article L6144-5</p> <p>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. 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 fixés par voie réglementaire.</p> <p>Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-6</p> <p>Les personnels des établissements publics de santé bénéficient soit des dispositions prévues à l'article L. 6146-2, soit, pour les personnels qui ne relèvent pas de ces dispositions, d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dont les modalités d'exercice sont définies par voie réglementaire.</p>	<p style="text-align: center;">Article L6144-5</p> <p>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.</p> <p>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 fixés par voie réglementaire.</p> <p>Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-6</p> <p style="text-align: center;">Abrogé cf. conseils de pôle</p>	<p>conseil d'administration en vue de la mise en œuvre de la procédure d'audit prévue à l'article L. 6143-3.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-5</p> <p>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.</p> <p>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 fixés par voie réglementaire.</p> <p>Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-6</p> <p style="text-align: center;">Abrogé cf. conseils de pôle</p> <p style="text-align: center;">Article L6144-6 (nouveau)</p> <p>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, assisté du président de la</p>	
---	---	--	--

<p>Article L6144-7 Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6144-2, L. 6144-5, L. 6144-6 et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.</p> <p>Article L6145-16 Les établissements publics de santé peuvent mettre en place des procédures de contractualisation interne. A cette fin, les équipes médicales et paramédicales peuvent à leur initiative proposer au directeur de l'établissement la création de centres de responsabilité. Ces propositions sont soumises pour avis à la commission médicale d'établissement et au comité technique d'établissement. La décision du directeur est motivée. Le directeur peut également décider de créer un centre de responsabilité après avis de la commission médicale d'établissement, du comité technique d'établissement et des équipes médicales et paramédicales concernées. Le responsable de chaque centre de responsabilité est proposé par les structures médicales qui le composent parmi les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens membres des unités, services, départements et fédérations concernés. Le responsable est désigné par le directeur par décision motivée. Les centres de responsabilité bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur. Ces délégations de gestion font l'objet d'un contrat négocié par le responsable du centre avec le directeur. Ce contrat définit également les objectifs, les moyens et les indicateurs de suivi des centres de responsabilité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat.</p> <p>Chapitre 6 : Organisation des soins et fonctionnement médical</p>	<p>Article L6144-7 Inchangé</p> <p>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. Ces délégations de gestion font l'objet d'un contrat négocié par le responsable du pôle avec le directeur et le président de la CME. Le contrat signé 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.</p> <p>Article L.6145-16-1 (nouveau) La politique d'intéressement peut comprendre le versement d'une prime d'intéressement aux personnels médicaux visés à l'article L.6152-1 et aux personnels relevant des dispositions du titre IV du statut général des fonctionnaires. Les modalités de ce versement, effectué annuellement à l'occasion de l'affectation des résultats d'exploitation, sont déterminées dans le contrat mentionné à l'article L. 6114-1, et pour les personnels relevant des dispositions du titre IV du statut général des fonctionnaires, dans son volet social, après négociation dans le cadre du projet social. La délibération annuelle du conseil d'administration définit en les motivant les modalités de calcul et les critères de répartition de l'intéressement.</p> <p>Chapitre 6 : Organisation interne, organisation des soins et fonctionnement médical</p>	<p>CME, du coordonnateur général des soins et du secrétaire du CTE.</p> <p>Article L6144-7 Inchangé</p> <p>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</p> <p>Chapitre 6 : Organisation interne, organisation des soins et fonctionnement médical</p>	<p>Article L6145-16 Les établissements publics de santé peuvent mettre en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles de gestion d'activité, ...</p> <p>Chapitre 6 : Organisation interne, organisation des soins et fonctionnement médical</p>
--	--	---	---

<p align="center">Article L6146-1</p> <p>Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux sont organisés en services ou en départements créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2. Les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier. Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées. Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline. Les départements sont constitués d'au moins trois unités fonctionnelles. A titre exceptionnel, lorsqu'une unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unité ayant la même activité, elle peut constituer un service.</p>	<p align="center">Article L6146-1</p> <p>Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements de santé autres que les hôpitaux locaux définissent librement leur organisation interne. A cette fin, le conseil d'administration crée par délibération sur proposition du conseil exécutif médico-administratif 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. Il choisit la dénomination des pôles et celles de leurs éventuelles structures internes. Ces structures de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques, sont identifiées par leur activité ou leur organisation. Les pôles d'activité cliniques et médico-techniques sont placés sous la responsabilité d'un praticien titulaire, médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier. Il est nommé par décision conjointe du directeur et du président de la CME, sur proposition du pôle, après avis de la commission médicale d'établissement qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires. Il peut être mis fin à son 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. Le conseil d'administration définit la durée du mandat et les conditions de renouvellement des responsables de pôle. Les durées ainsi définies 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.</p> <p>Dispositions transitoires La mise en place de ces pôles d'activités intervient au plus tard le 31/12/2006.</p> <p>Dispositions réglementaires Les praticiens candidats à une responsabilité de pôle présentent au conseil de pôle, à la CME et au conseil exécutif médico-administratif un avant-projet de pôle.</p>	<p align="center">Article L6146-1</p> <p>Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements de santé autres que les hôpitaux locaux définissent librement leur organisation interne. A cette fin, 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.</p> <p>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.</p> <p>Le conseil d'administration choisit la dénomination des pôles et de leurs éventuelles structures internes.</p> <p>Dispositions transitoires La mise en place de ces pôles d'activités intervient au plus tard le 31/12/2006.</p>	<p align="center">Article L6146-1</p> <p>Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements de santé autres que les hôpitaux locaux définissent librement leur organisation interne. A cette fin, le conseil d'administration peut créer par délibération, sur proposition de la CME et sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 des pôles de gestion en vue de la contractualisation interne mentionnée à l'article L.6145-16. Il choisit sur proposition de la CME la dénomination des pôles de gestion. Les structures de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques, constitutives des pôles de gestion, sont identifiées par leur activité ou leur organisation. Il peut s'agir d'unités, de services, départements, fédérations ou de toute autre structure. Les pôles de gestion d'activité cliniques et médico-techniques sont placés sous la responsabilité d'un praticien titulaire, médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier. Il est nommé selon les dispositions de l'article L6146-3</p>
<p align="center">Article L6146-2</p> <p>Dans chaque service ou département, un conseil de service ou de département a notamment pour objet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de permettre l'expression des personnels ; 	<p 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, 	<p 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, 	<p align="center">Article L6146-2</p>

<p>- de favoriser les échanges d'informations, notamment celles ayant trait aux moyens afférents au service ou au département ; - de participer à l'élaboration du projet de service ou de département et du rapport d'activité ; - de faire toute proposition sur le fonctionnement du service ou du département.</p> <p>Le conseil de service ou de département est constitué, selon l'importance du service ou du département, soit des personnels médicaux et non médicaux du service ou du département, soit des représentants des unités fonctionnelles, dans des conditions définies par voie réglementaire. Les modalités de fonctionnement du conseil sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement.</p>	<p>notamment celles 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.</p> <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. 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, et que tous les personnels du pôle soient éligibles.</p>	<p>notamment celles 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.</p> <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. 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, et que tous les personnels du pôle soient éligibles.</p>	<p>Ajouter la création d'un Conseil médical composé des seuls médecins du pôle de gestion qui est consulté sur toutes les questions d'organisation médicale, médico-technique et d'organisation para-médicale et qui prépare notamment le projet médical du pôle de gestion.</p> <p>Le praticien responsable élabore avec le conseil médical du pôle de gestion et le conseil de pôle de gestion 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</p>
<p style="text-align: center;">Article L6146-3</p> <p>Les chefs de service ou de département sont nommés, pour une durée de cinq ans renouvelable, par le ministre chargé de la santé après avis de la commission médicale d'établissement qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires et du conseil d'administration. Le renouvellement est prononcé après avis de la commission médicale d'établissement, puis du conseil d'administration, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, y compris en ce qui concerne les chefs de service nommés avant l'entrée en vigueur de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social. Il est subordonné au dépôt, auprès du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et des instances citées ci-dessus, quatre mois avant l'expiration du mandat, d'une demande de l'intéressé, accompagnée d'un bilan de son activité en qualité de chef de service ou de département et d'un projet pour le mandat sollicité. Le non-renouvellement est notifié à l'intéressé avant le terme de son mandat. Il peut être fait appel de cette décision dans un délai de deux mois auprès du ministre chargé de la santé. Les conditions de candidature et de nomination dans ces fonctions, dont certaines peuvent être propres à la psychiatrie, sont fixées par voie</p>	<p style="text-align: center;">Article L6146-3 Abrogé.</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. 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, selon les types de structures définies, et leurs conditions de renouvellement. Les durées ainsi définies, qui ne peuvent excéder 5 ans, 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.</p> <p>Dispositions réglementaires Les praticiens candidats à une responsabilité de</p>	<p style="text-align: center;">Article L6146-3</p> <p>Les chefs de service ou de département et les responsables de pôle de gestion sont nommés, pour une durée de cinq ans renouvelable, par le ministre chargé de la santé après avis de la commission médicale d'établissement qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires et du conseil d'administration. Le renouvellement est prononcé après avis de la commission médicale d'établissement, puis du conseil d'administration, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, y compris en ce qui concerne les chefs de service nommés avant l'entrée en vigueur de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social. Il est subordonné au dépôt, auprès du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et des instances citées ci-dessus, quatre mois avant l'expiration du mandat, d'une demande de l'intéressé, accompagnée d'un bilan de son activité en qualité de chef de service ou de département et d'un projet pour le mandat sollicité. Le non-renouvellement est notifié à l'intéressé avant le terme de son mandat. Il peut être fait appel de cette décision dans un délai de deux mois auprès du ministre chargé de la santé. Les conditions de candidature et de nomination dans ces fonctions, dont certaines peuvent être</p>

<p>réglementaire. Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département ou de responsable de structures créées en application de l'article L. 6146-8, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service, du département ou de la structure ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel. Les dispositions du premier alinéa 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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-4</p> <p>Avec l'accord des chefs de service ou de département intéressés, des services, des départements ou unités fonctionnelles peuvent être regroupés en fédérations en vue soit du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit d'un regroupement des moyens en personnel ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs. Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif. L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un règlement intérieur. Le règlement intérieur est arrêté par le conseil d'administration après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement dans des conditions définies par voie réglementaire. Ce règlement intérieur précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur et de ses assistants.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-5</p> <p>Le chef de service ou de département assure la conduite générale du service ou du département et organise son fonctionnement technique, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien et des missions dévolues à</p>	<p style="text-align: center;">Article L6146-4 Abrogé</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-5</p> <p>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</p>	<p>pôle présentent au conseil de pôle, à la CME et au conseil exécutif un avant-projet de pôle.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-4</p> <p>Peuvent exercer la fonction de chef de service, responsable des protocoles ou enseignements d'une spécialité ou activité clinique ou médico-technique, 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]</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-5</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-6</p> <p>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</p>	<p>propres à la psychiatrie, sont fixées par voie réglementaire. Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département ou de responsable de structures créées en application de l'article L. 6146-8, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service, du département ou de la structure ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel. Les dispositions du premier alinéa 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.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-5</p>
--	--	---	--

<p>chaque unité fonctionnelle par le projet de service ou de département. Il est assisté selon les activités du service ou du département par une sage-femme, un cadre paramédical ou un cadre médico-technique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences.</p> <p>Le chef de service ou de département élabore avec le conseil de service ou de département un projet de service ou de département qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins. Tous les deux ans, un rapport d'activité et d'évaluation établi dans les mêmes conditions précise l'état d'avancement du projet et comporte une évaluation de la qualité des soins. Ce rapport est remis, notamment, au directeur et au président de la commission médicale d'établissement.</p> <p>Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-6</p> <p>L'unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité d'un praticien titulaire ou d'un praticien hospitalo-universitaire temporaire du service ou du département dans le cadre de l'organisation générale définie par le chef de service ou de département et dans le respect du projet de service.</p> <p>A titre exceptionnel, un praticien hospitalier peut être chargé de plusieurs unités fonctionnelles. Le conseil d'administration désigne pour une période déterminée par voie réglementaire le praticien hospitalier chargé de l'unité fonctionnelle avec l'accord du chef de service ou de département après avis des praticiens titulaires du service ou du département et de la commission médicale d'établissement.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-7</p> <p>Les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale des soins et des actes obstétricaux relevant de leur compétence. Elles participent, dans les conditions prévues à l'article</p>	<p>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 délégations de responsabilité prévues par le projet de pôle. Il est assisté selon les activités du pôle par une sage-femme, un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences, et par un personnel administratif.</p> <p>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 oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins. [Il est présenté à la CME et au CTE qui formulent un avis au conseil exécutif médico-administratif (cf. L.6144-1)].</p> <p>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 et des pratiques professionnelles.</p> <p>Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-6</p> <p>Dans le cadre de l'organisation générale qu'il a définie et dans le respect du projet de pôle, le responsable du pôle peut déléguer la responsabilité d'une équipe médicale, soignante ou médico-technique à un praticien ou une sage-femme, ou s'agissant d'une activité ou de moyens relevant du plateau médico-technique, à un cadre de santé ou un autre cadre de l'établissement. Le responsable du pôle désigne pour une période déterminée par le conseil d'administration ces responsables délégués.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-7 Inchangé</p>	<p>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.</p> <p>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 oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.</p> <p>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.</p> <p>Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-7 Inchangé</p>	<p>Il est assisté selon les activités du pôle de gestion par une sage-femme, un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences, et par un personnel administratif sur lesquelles il a autorité.</p> <p>[Il est présenté à la CME et au CTE qui formulent un avis au CA</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-6</p>
---	--	---	---

<p>L. 6146-5, à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du service, du département ou d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 6146-8.</p> <p>Article L6146-8 Par dérogation aux dispositions des articles L. 6146-1 à L. 6146-6, le conseil d'administration d'un établissement public de santé peut décider d'arrêter librement l'organisation des soins et le fonctionnement médical de l'établissement, dans le respect du projet d'établissement approuvé. Cette décision est prise à l'initiative du président du conseil d'administration, du président de la commission médicale d'établissement ou du directeur de l'établissement, après avis conforme de la commission médicale d'établissement siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires. Le comité technique d'établissement est consulté.</p> <p>Dans ce cas, le conseil d'administration nomme les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées après avis de la commission médicale d'établissement qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires. Il prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures. La mise en place de celles-ci ne peut intervenir qu'à l'occasion des renouvellements des chefs de service en fonction au 31 juillet 1991.</p> <p>Les dispositions du troisième alinéa 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.</p>	<p>Article L6146-8 Abrogé</p>	<p>Article L6146-8 Abrogé</p>	
<p>Article L6146-9 Dans chaque établissement, la direction du service de soins infirmiers est confiée à l'infirmier général, membre de l'équipe de direction. Une commission, présidée par le directeur du service des soins infirmiers et composée des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers, est instituée au sein de ce dernier. Elle est consultée dans des conditions fixées par voie réglementaire sur :</p> <p>1° L'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers ;</p> <p>2° La recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins ;</p>	<p>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.</p> <p>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 :</p> <p>1° L'organisation générale des soins infirmiers,</p>	<p>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.</p> <p>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 :</p> <p>1° L'organisation générale des soins infirmiers,</p>	<p>Article L6146-9 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 dans le</p>

<p>3° L'élaboration d'une politique de formation ; 4° Le projet d'établissement.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-10</p> <p>Dans le respect des dispositions relatives au service public hospitalier édictées au chapitre II du titre Ier du présent livre, et dans les conditions et sous les garanties fixées par voie réglementaire, les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers régionaux peuvent être autorisés à créer et faire fonctionner une structure médicale dans laquelle les malades, blessés et femmes enceintes admis à titre payant peuvent faire appel aux médecins, chirurgiens, spécialistes ou sages-femmes de leur choix autres que ceux exerçant leur activité à titre exclusif dans l'établissement.</p> <p>Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, les intéressés perçoivent leurs honoraires, minorés d'une redevance, par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.</p> <p>Sans préjudice des dispositions de l'article L. 6122-1, la création ou l'extension d'une telle structure est soumise à l'autorisation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du comité régional de l'organisation sanitaire. L'autorisation est accordée pour une durée déterminée. Elle peut être suspendue ou retirée en cas de non-respect par l'établissement de la réglementation applicable à ces structures. Pour chaque discipline ou spécialité, l'établissement ne peut réserver à cette structure plus du tiers de la capacité d'accueil, en lits et places, dont il dispose pour ladite discipline ou spécialité.</p>	<p>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.</p> <p>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 médico-administratif.</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-10 Abrogé</p> <p style="text-align: center;">Compte tenu des nouveaux GCS</p>	<p>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.</p> <p>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 .</p> <p style="text-align: center;">Article L6146-10 Abrogé</p> <p style="text-align: center;">Compte tenu des nouveaux GCS</p>	<p>domaine des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation sur :</p> <p>2° La recherche et l'évaluation des soins ;</p>
--	--	--	---

<p>Article L6146-11 Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues à l'article L. 6146-2, L. 6146-3, L. 6146-5, L. 6146-9, L. 6146-10 et, en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.</p>	<p>Article L6146-11 Inchangé.</p>	<p>Article L6146-11 Inchangé.</p>	
---	---------------------------------------	--	--