



C.H. LAVAUR



Lavaur, le 06/12/2009

DOSSIER SUR L'ORGANISATION DES HÔPITAUX SUITE A LA LOI HPST: GOUVERNANCE OU DIRECTOCRATIE SANS PARTAGE ?

Le Conseil de Surveillance remplace le Conseil d'Administration

Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère ou donne son avis selon les sujets.

Le conseil de surveillance (CS) sera composé de 3 collèges de 5 membres au plus chacun.

1- collège des collectivités territoriales

2- collège représentant le personnel médical et non médical, dont un représentant élu parmi les membres de la CSIRMT (Commission des Soins Infirmiers).

Les autres membres seront désignés à parité par la CME et les organisations syndicales.

3- collège des personnalités qualifiées

Le président du Conseil de Surveillance sera élu parmi les membres des collèges 1 et 3.

Le Directeur de l'ARS participe aux séances du conseil de surveillance avec voix consultative.

Article 10 –Le Directeur :

Le directeur est le président du Directoire, qui remplace le Conseil Exécutif, il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles où il doit concerter le directoire ou celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance.

Il participe aux séances du conseil de surveillance et exécute ses délibérations.

Pouvoir de nomination du directeur :

Le directeur propose au Directeur Général du Centre National de Gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins, après avis de la CAP compétente.

Sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la CME, il propose au DG du CNG la nomination et la mise en recherche d'affectation des praticiens hospitaliers dans des conditions qui seront fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la CME est communiqué au DG du CNG.

Nomination du directeur :

Pour les CHR, le directeur est nommé par décret pris sur le rapport du ministre de la santé et pour les CHU par décret pris sur le rapport du ministre de la santé et du ministre chargé de l'université et de la recherche.

Pour les autres centres hospitaliers, le directeur est nommé par arrêté du directeur général du CNG, sur une liste comportant au moins trois noms de candidats proposés par le directeur général de l'ARS, après avis du président du conseil de surveillance.

Le Président de la CME : Il est le vice-président du Directoire

Il élabore avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens le projet médical d'établissement. Il coordonne la politique médicale de l'établissement.

Commentaire CGT CH Lavour : Ca peut faire des étincelles dans les établissements avec un Président de la CME,omniprésent, envahissant, autoritaire ou excessif...

Le Directoire, remplace le Conseil Exécutif :

Le directoire sera composé de 7 membres dans les centres hospitaliers et de 9 dans les CHU.

Une majorité des membres du directoire sera issue du personnel médical, pharmaceutique. Le président de la Commission des Soins Infirmiers est membre du Directoire.

Attributions du directoire : approuver le projet médical, préparer le projet d'établissement et conseiller le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Article 13- Le chef de pôle, nomination, organisation et missions des Pôles :

Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité, conformément au projet médical d'établissement, après avis du président de la CME.

Nomination des chefs de pôle : Ils sont nommés par le directeur sur présentation d'une liste élaborée par le président de la CME pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique.

En cas de désaccord, le directeur peut demander une nouvelle liste. Si le désaccord persiste, il nomme les chefs de pôle de son choix.

Missions des Chefs de Pôles : Le Chef de Pôle va appliquer la politique de l'établissement et faire en sorte d'atteindre les objectifs du pôle fixés au préalable par contrat avec le Directeur !

Le Chef de Pôle va organiser le fonctionnement de son Pôle et va décider de l'affectation des ressources humaines au regard de l'activité et des objectifs prévisionnels du Pôle.

Commentaire CGT CH Lavour :

Le Directeur signe avec le Chef de Pôle un contrat précisant les objectifs à atteindre et les moyens alloués au Pôle...Bien entendu on se garde bien de nous dire ce qu'il va se passer lorsque les objectifs ne seront pas atteints ! On a bien une petite idée...

Voilà la logique de cette Gouvernance, une logique d'entreprise privée libérale, d'objectifs , de mise en concurrence des services. Ce qui sera accordé aux uns le sera au détriment des autres, l'enveloppe est fermée.

La CGT du CH Lavour combat et dénonce le concept Hôpital/ Entreprise : le rapprochement est obscène. L'un symbolise l'accueil pour tous, l'autre la réalité économique, brute, libérale.

Primes : 200 euros pour les chefs de Pôles et 100 pour les assistants qui sont des Cadres Supérieurs ! Quand on voit que la catégorie B galère pour une poignée d'euros de plus par mois et que la Catégorie C n'est même pas concernée par la moindre augmentation : **c'est écœurant !**

CéGéTtez vous et mêlez vous de votre hosto !

Permanence le mardi de 9 h à 16 h. tél. : 05 63 83 30 38 ou 3038 Mail : cgt.chlavour@wanadoo.fr

Retrouvez de nombreuses infos sur notre site internet : **www.cgt-chlavour.fr**

