

Assemblée générale du SNMRHP

20 Janvier 2010

Composition du CA

Président (Représentant du SNMRHP au CNERM) Jean-Luc Diehl*®

Secrétaire général et Site Web Benoit Misset

SG adjoint (Représentant du SNMRHP à la CMH) Bernard Regnier

Trésorier Didier Thevenin

Délégué général Francois Fraisse*®

Syndic Alain Mercat

Pierre-Edouard Bollaert*

Olivier Lesieur

Yves Letulzo

Herve Outin

Jean Pierre Quenot

Jean-Louis Ricome

Jean Philippe Rigaud

Bertrand Souweine

Michel Wolff

*: sortant

Organisation administrative:

fin du partenariat avec Colloquium

- reprise de la gestion administrative par Mme Chantal Sevens
- Établissement : Crédit mutuel
- Expert comptable: à finaliser

Attentes:

- Gestion plus dynamique et personnalisée
- À terme: réflexions sur le site web

Rapport financier

Loi HPST

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

Loi multifacettes:

- Volet gouvernance hospitalière (contesté +++)
- Volet statutaire
- Volet territorial (ARS, CHT, GCS, ...)
- Volet de santé publique
- ...

Loi HPST: gouvernance hospitalière: CEL —————> Directoire

Décret no 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé

- **Délégation de signature**
- **nomination des membres du directoire par le directeur: pour 4 ans et la durée du mandat du directeur, sur liste établie par le vice-pdt (pdt de CME) (en CHU: liste établie en sus avec le(s) doyen(s))**
- **membre du directoire: fonction exercée a titre gratuit**
- **CHU: nomination par le directeur du vice-pdt chargé de la recherche sur liste établie par les pdt de l'INSERM, de l'université et le(s) doyen(s)**
- **Au moins 8 réunions par an**

Loi HPST: gouvernance hospitalière: composition du Directoire

7 membres:

Président: directeur

Vice-pdt; pdt de CME

Pdt de la commission des soins infirmiers

CHU: 9 membres

- **Vice-pdt doyen**

- **Vice pdt chargé de la recherche**

- **Majorité de personnel médical (pharmacie, maieutique, odontologique)**

Recours contre le décret (CMH et SNPHPU) en date du 08/01

Loi HPST: gouvernance hospitalière: composition et fonction de la CME

Décret en cours de négociation

Chefs de pôle ou représentants élus (CHU \geq 11 pôles)

Responsables de structures élus

Praticiens élus

Contractuels, internes, etc, ...

Fonction:

Amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Par ailleurs:

Consultation sur le projet d'établissement

Information sur le CPOM, l'EPRD, les contrats de pôle, etc ...

Loi HPST: gouvernance hospitalière: pdt de CME

Vice – pdt du directoire

Élaboration avec le directeur du projet médical d'une durée de 5 ans, en conformité au CPOM

Suivi de la mise en œuvre

Indemnité de fonctions (cf arrêté) non soumise au régime des retraites complémentaires

Formation

Loi HPST: gouvernance hospitalière: chef de pole / fonctions

Mandat de 4 ans, renouvelable

Nomination par le directeur sur proposition (liste de 3 noms) établie par le pdt de CME (en association avec le doyen en CHU)

Formation et indemnisation (cf arrêtés) non soumise au régime des retraites complémentaires

Délégation de gestion par le directeur (sera-t-elle effective ?)

Contrat de pole de 4 ans

Organisation du fonctionnement du pole et de l'affectation des ressources humaines

Loi HPST: gouvernance hospitalière: projet de décret

Dans les centres hospitaliers et les centres hospitalo-universitaires, les responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles, sont nommés par le directeur sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, dans des conditions fixées par le règlement intérieur.

???

Loi HPST: évaluation des directeurs

Décret no 2009-1759 du 30 décembre 2009 relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

...

Équilibre financier des EPS

...

Loi HPST: EPS et indicateurs

Publication annuelle:

1. ICALIN (indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales) ;
2. ICSHA (indice de consommation de produits hydro-alcooliques) ;
3. SURVISO (indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire)
4. ICATB (indice composite de bon usage des antibiotiques) ;
5. Un score agrégé, élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs.

1. Tenue du dossier patient ;
2. Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation ;
3. Traçabilité de l'évaluation de la douleur ;
4. Dépistage des troubles nutritionnels ;
5. Tenue du dossier anesthésique.

Loi HPST: organisation territoriale de santé

Création des ARS: responsabilité élargie / ARH:
médecine ambulatoire, aspects médico-sociaux

Territoires de santé:

- CHT: plusieurs EPS: fédérative ou intégrée;
conseil, de surveillance, directoire, ...
- encouragement des GCS

“Mission Aboud”

Statut des praticiens en EPS

D Thévenin

Dossier USC

Objectifs du SNMRHP:

- Conformité de l'offre de soins au décret
- concordance tarifaire USI-USC
- Critères USI
- Concourir à l'élaboration de nouvelles recommandations d'organisation (autres syndicats, sociétés savantes)

Présence « masquée » du syndicat aux réunions de la DHOS:
B Misset, B Guidet.

CNUH

Participation à 2 groupes de travail:

B Misset: évaluation qualité

jld: maillage territorial des structures d'urgence

CNUH: maillage territorial des structures d'urgence

Rapport soumis au CNUH:

Organisations en 3 niveaux:

- Proximité
- Appui : réanimation (ou à défaut USC liée réglementairement à une réanimation par convention)
- Recours

Aucune revendication des urgentistes sur les USC

- Articulation à prévoir avec les territoires de santé et le niveau régional

Chapitre spécifique sur les notions de permanence des soins et continuité des soins hospitalières; incluant leur valorisations respectives

Grippe AH1N1v

B Regnier

Politique de communication du SNMRHP

Stratégie de diffusion par mail très large des documents officiels, intersyndicaux (CMH et SNAM), et APM

BM vous épargne quand même la biologie et la pharmacie ...

Tout document diffusé n'engage bien évidemment pas la responsabilité du syndicat

Par ailleurs: large politique de ressource documentaire réglementaire sur le site

Participation au CCR (FF JLD)

Principaux sujets abordés:

Intitulé de la sous-section 48-02 et plus largement de la discipline
Formation/Filiarisation en 3e cycle:

- DESC type 2; DES; ...

- Enquête:

 - structures de réanimation

 - projections démographiques et besoins de formation

Intersyndicale (CMH)

Participation au bureau de la CMH (FF, DT)

Rencontres convergences-santé –hôpital:

- Sessions communes pharmaciens – réa
- Pneumologues – réa

Lille 2010

Renouvellement du CA

Sortants rééligibles: François Fraisse; Jean-Luc Diehl

Sortant désigné par le CNERM: Pierre-Edouard Bollaert

Entrant désigné par le CNERM: Pierre Charbonneau

retraites

H: Ircantec

- mise en place du protocole d'accord d'Octobre 2008 (sans grande incidence pour les réanimateurs)
- valorisation et intégration dans l'assiette au regard du(es) futur(s) statut de praticiens ...
- pérennité du régime: statut de la poste ...

HU:

- **Élargissement du plafond de 2000 euros de cotisation annuelle mentionné dans le Décret no 2007-527 du 5 avril 2007 relatif à la participation des établissements de santé à la constitution de droits à la retraite au bénéfice des personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés à l'article L. 952-21 du code de l'éducation**
- **Statut fiscal de l'abondement hospitalier**