



L'immixtion de la Direction dans l'exercice de la médecine

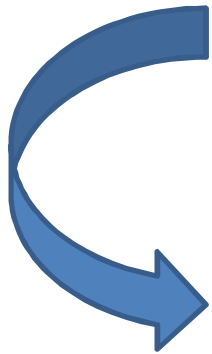
19 mars 2010

Cabinet GALPERINE
Avocats au Barreau de Paris
10, avenue d'Eylau
75016 Paris
Tel 01 45 48 24 14 Fax 01.45.48.73.69
maroussia.galperine@club-internet.fr





L'immixtion



définition

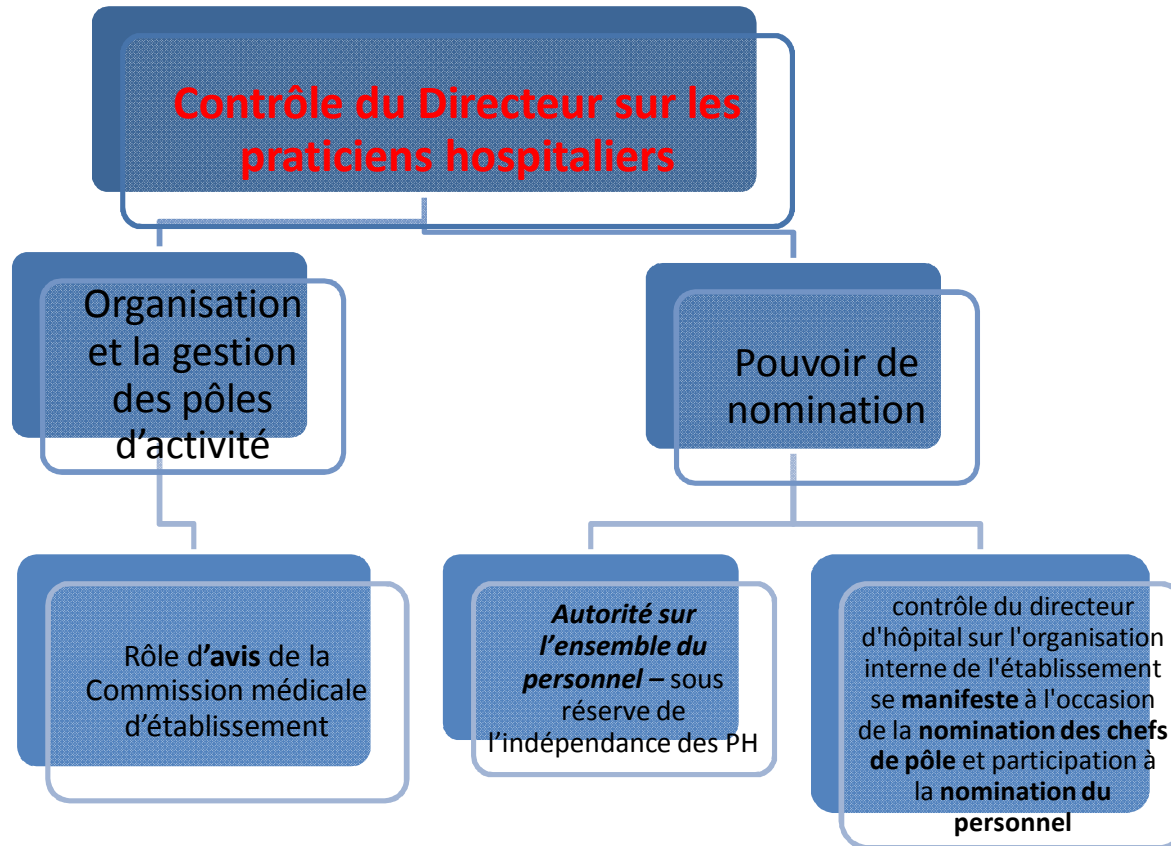
Ingérence - Intervention





L'immixtion du Directeur d'un établissement de santé public dans l'exercice de la médecine

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST





L'immixtion du Directeur d'un établissement de santé public dans l'exercice de la médecine

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST

La procédure de contractualisation des objectifs entre équipe de praticiens et les dirigeants de l'établissement



Arrêt du Conseil d'Etat du 30 décembre 2009

[l'article 1er de l'arrêté du 28 mars 2007](#) relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 5° des [articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du Code de la santé publique](#).

Une prime peut légalement donner lieu à **une modulation des montants individuels** en fonction de **critères** tels que **les résultats obtenus par rapport aux objectifs**, en l'espèce fixés par contrat conclu entre les équipes de praticiens, le directeur de l'établissement et le responsable de pôle

« *Ce **dispositif d'évaluation de l'activité** des praticiens hospitaliers mesurée par **des indicateurs et objectifs fixés contractuellement**, à partir d'une liste "**d'actes traceurs**", à la condition qu'une liste de "prérequis", définis par l'arrêté, soit satisfaite, **visé à améliorer l'offre de soins** et ne soumet donc pas, par lui-même, **l'activité des médecins à des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une atteinte à la qualité des soins**. Par suite, le dispositif institué par l'arrêté ne constitue pas une atteinte aux principes régissant l'exercice de la médecine mentionnés par le Code de déontologie, tels que rappelés par le Code de la santé publique et le [décret n° 2006-1222 du 5 octobre 2006](#). »*






L'immixtion du Directeur d'un établissement de santé public dans l'exercice de la médecine

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST

Un pouvoir d'immixtion est en outre réservé au Directeur Général de l'ARS :

Présent dans la **composition des organes** de l'établissement et de **désignation** de certains membres du personnel

À l'exclusion des CHR et des CHU, **les Directeurs sont nommés** selon une procédure qui fait intervenir le Directeur de l'ARS.

De plus, il dispose de trois compétences  emprise sur le Directeur de l'établissement :

- Possibilité de **nommer un Directeur non fonctionnaire**
- Détacher des Directeurs fonctionnaires** pour une **durée limitée** pour rétablir le bon fonctionnement de l'hôpital
- Evaluer les personnels de la Direction** des hôpitaux et **déterminer la part variable** de leur **rémunération** qui correspond à l'introduction de la rémunération à la performance des fonctionnaires exerçant des fonctions de Direction.





L'immixtion du Directeur de l'établissement de santé public dans l'exercice de la médecine

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST

Au niveau du conseil de surveillance :

2 personnes sont désignées par le Directeur de l'ARS

Il assiste **avec voix consultative** aux séances du conseil de surveillance;

le Directeur exercera en connaissance sa tutelle car il connaîtra ainsi les débats que suscitent les orientations prévues par le Directoire et son président, qui est le chef de l'Établissement





L'immixtion du Directeur de l'établissement de santé public

“ LA REMUNERATION DES ASTREINTES

- “ Le directeur d'un établissement hospitalier tient de ses pouvoirs généraux d'organisation du service il est compétent pour **organiser la permanence des soins et déterminer, sous le contrôle du juge de l'excès de pouvoir, les formes selon lesquelles le service fait sera constaté, sans préjudice de la faculté pour les intéressés d'établir**, par tout moyen de preuve approprié, **qu'ils ont effectivement accompli les services ouvrant droit à rémunération.**
- “ Le directeur d'un centre hospitalier, qui a demandé à chaque praticien qui se déplacera durant l'astreinte de noter les déplacements chronologiquement sur un registre unique et d'y consigner l'heure d'arrivée, le nom du patient pour lequel il a été appelé puis, une fois le déplacement terminé, l'heure de départ de l'hôpital et les actes médicaux effectués, **n'a pas excédé ses pouvoirs en édictant ces règles d'organisation de la permanence des soins, au demeurant reprises de l'article 19 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé.**
- “ Toutefois, le tribunal administratif, en jugeant que le fait pour un praticien de n'avoir pas noté systématiquement de manière chronologique ses heures d'arrivée à l'hôpital sur le registre prévu à cet effet et de n'avoir pas toujours inscrit sur ce registre tous les renseignements requis, était de nature à **justifier légalement le refus de l'hôpital de lui rembourser les déplacements correspondants, alors qu'il était d'astreinte et que l'établissement ne contestait pas la réalité de ceux-ci et du temps de travail effectif auquel ils avaient donné lieu, a entaché son jugement d'erreur de droit.**
- “ **L'indemnité forfaitaire de déplacement a pour objet d'assurer la rémunération du temps de travail effectif accompli par un praticien lors d'une période d'astreinte.** Par suite, en excluant la rémunération des interventions effectuées, alors qu'il était d'astreinte, par ce praticien au motif que celui-ci se trouvait à l'hôpital lorsqu'il avait été appelé et n'avait effectué aucun déplacement physique depuis un lieu extérieur à l'hôpital, le tribunal administratif a également entaché son jugement d'erreur de droit.

“ Conseil d'Etat 25 septembre 2009 n°313463





L'immixtion du directeur dans l'exercice de la médecine au sein d'un établissement de santé privé

“ Immixtion dans la durée de séjour

Exemple : Signalement du PMSI relatif à la date plancher de sortie d'un patient du fait de l'existence d'une borne basse sur le GHS – maintien d'une sortie anticipée par le praticien

Du fait de cette minoration de la borne basse, le forfait de séjour diminue.

Le Directeur adresse une lettre au médecin en rappelant que selon les notes d'informations communiquées, le praticien doit à donner son accord pour prendre en charge le différentiel de moitié – somme qui sera imputée sur sa redevance.

Que faire ?

Contrat d'exercice libéral détermine les obligations des parties et notamment le coût des prestations





L'immixtion du directeur dans l'exercice de la médecine au sein d'un établissement de santé privé

- Exercice illégal de la médecine

Article L. 4161-5 du Code de la santé publique

L'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

- a) L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;
- b) La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, conformément à l'article 131-21 du code pénal ;
- c) L'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal.

Le fait d'exercer l'une de ces activités malgré une décision judiciaire d'interdiction définitive ou temporaire est puni des mêmes peines.





L'immixtion du directeur dans l'exercice de la médecine au sein d'un établissement de santé privé

” **La notion d'urgence : fracture -ouverture bloc le week end**

Version des Directeurs :

Quid de la position du Directeur face à une ouverture de bloc sans urgence

Médecin Dim sur la notion d'urgence

Analogie avec le dépassement d'honoraires pour exigences particulières du patient

Idée est de tarifier une prestation ayant un cout sur la redevance pour demande sans nécessité médicale urgente.

Version des chirurgiens :

Notion urgence : facteurs médicaux – facteurs de moyens - avis médical qui prime – PMSI a pour objet les statistiques et non pas la conduite des soins





L'immixtion du directeur dans l'exercice de la médecine au sein des établissements de santé

Conclusions

L'immixtion et ses conséquences ne peuvent être **appréciées** qu'après quelques **années d'application** du nouveau dispositif législatif.

Le point symbolique le plus significatif est la disparition du vocabulaire législatif du terme service public —> **mission de service public**

Ces missions peuvent être assurées par des établissements privés comme publics

Comme le dit, Monsieur le Pr Lemoyne des Forges, les uns vont regretter que l'ancien service public hospitalier soit remplacé par **un service confié** à des **opérateurs dispersés** –

Ils y verront une menace pour son efficacité ou sa pérennité.

L'article L. 6112-2 du Code de la santé publique tente de répondre à la crainte en précisant que lorsque la mission de service public n'est assurée sur un territoire de santé, le Directeur général de l'ARS désigne le ou les personnes qui en en sont chargées...

les autres crieront alors à l'insupportable autoritarisme public : imposer des missions de service public à des opérateurs qui ne le souhaitent pas...

L'immixtion n'est pas forcément synonyme de suspicion mais elle doit susciter des critiques opposées afin de rééquilibrer le dispositif.

